



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

Καρυές, 42100 Τρίκαλα

e-mail: g-pe@pe.uth.gr



**«Στρατηγικές παρέμβασης στο μάθημα της φυσικής αγωγής
στο γενικό σχολείο για την ενίσχυση της κοινωνικής
αλληλεπίδρασης σε μαθητή με διαταραχή αυτιστικού
φάσματος: μία μελέτη περίπτωσης»**

Διπλωματική εργασία

Μαρκάκη Μαρία

Προπτυχιακή Φοιτήτρια

Ειδικότητα «Ειδική Φυσική Αγωγή»

Επιβλέπουσα: Δρ Μαγγουρίτσα Γεωργία, Ε.Ε.Π.

Ιούνιος 2021

ΤΡΙΚΑΛΑ

Διπλωματική εργασία που υποβάλλεται στο καθηγητικό σώμα για τη μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων απόκτησης του προπτυχιακού τίτλου του Προγράμματος Σπουδών του τμήματος «Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Μαρκάκη Μαρία του Μαρίνου

Ιούνιος 2021

ΜΑΡΚΑΚΗ ΜΑΡΙΑ
ALL RIGHTS RESERVED
© 2021

Ευχαριστίες

Η παρούσα πτυχιακή εργασία με θέμα «Στρατηγικές παρέμβασης στο μάθημα της φυσικής αγωγής στο γενικό σχολείο για την ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης σε μαθητή με διαταραχή αυτιστικού φάσματος: μία μελέτη περίπτωσης», ολοκληρώνει τον κύκλο των προπτυχιακών σπουδών μου. Η επιλογή του θέματός μου, έγινε σε συνεργασία με την επιβλέπουσα σύμβουλό μου, κα. Γεωργία Μαγγουρίτσα, η οποία παρατήρησε το προσωπικό μου ενδιαφέρον και την ενασχόλησή μου με το χώρο της ειδικής αγωγής κατά το διάστημα παρακολούθησης της ειδικότητας της ειδικής φυσικής αγωγής. Την ευχαριστώ θερμά, λοιπόν, για την ευκαιρία που μου έδωσε να μελετήσω εις βάθος ένα θέμα που με ενδιαφέρει ιδιαίτερα, αλλά και για τις πολύτιμες συμβουλές και υποδείξεις της, τόσο στη διάρκεια των προπτυχιακών μου σπουδών, όσο και στην επίβλεψη και υλοποίηση του παρεμβατικού προγράμματος άσκησης και την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας. Επίσης, ευχαριστώ θερμά τη Διευθύντρια του συγκεκριμένου σχολείου για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε όσον αφορά την υλοποίηση του παρεμβατικού προγράμματος, όσο και τις δύο εκπαιδευτικούς του σχολείου, της παιδαγωγού της παράλληλης στήριξης και την εκπαιδευτικό φυσικής αγωγής για τη βοήθεια που μου προσέφεραν στην ολοκλήρωση αυτής της εργασίας. Τέλος, να ευχαριστήσω το μαθητή με ΔΑΦ καθώς και την οικογένειά του, για την συνεργασία τους και τη συναίνεση για την υλοποίηση της έρευνας, καθώς και τη δική μου οικογένεια που με στήριξε στις στιγμές του διανοητικού κόπου για τη συγγραφή της παρούσας εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	iii
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	iv
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ.....	vi
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	7
ABSTRACT.....	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ.....	14
1.1. Ιστορική αναδρομή-Εννοιολογική αποσαφήνιση των ΔΑΦ.....	14
1.2. Κλινική εικόνα των ατόμων με διαταραχή αυτιστικού φάσματος.....	15
1.3. Τα διαγνωστικά κριτήρια των διαταραχών αυτιστικού φάσματος.....	18
1.4. Πιθανά αίτια των διαταραχών αυτιστικού φάσματος.....	19
1.5. Επιδημιολογία και συχνότητα διαταραχής αυτιστικού φάσματος.....	22
1.6. Οι Κοινωνικές Δεξιότητες των ατόμων με διαταραχή αυτιστικού φάσματος.....	22
1.7. Θεραπευτικές και Εκπαιδευτικές Προσεγγίσεις σε παιδιά με ΔΑΦ.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΝΤΑΞΗ.....	28
2.1. Η Ένταξη στην Γενική Εκπαίδευση.....	28
2.2. Ο ρόλος της Φυσικής Αγωγής στην ένταξη των μαθητών με ΔΑΦ.....	29
2.3. Βασικές Αρχές στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής για την ένταξη των μαθητών με ΔΑΦ.....	30
2.4. Εφαρμοσμένες στρατηγικές παρέμβασης στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής για την ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης των μαθητών με ΔΑΦ.....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	37
3.1. Μελέτη περίπτωσης.....	37
3.2. Σκοπός της έρευνας.....	37
3.3. Δείγμα- Συμμετέχοντες.....	37
3.4. Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων.....	37

3.5. Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων.....	38
3.5.1. Προπαραεμβατική φάση.....	38
3.5.2. Παρεμβατικό πρόγραμμα άσκησης.....	40
3.5.3. Μεταπαραεμβατική φάση.....	41
3.6. Στατιστική ανάλυση.....	42
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	43
4.1. Συνεντεύξεις των δύο εκπαιδευτικών.....	43
4.2. Περιγραφική ανάλυση των τριών παραγόντων της κλίμακας «Autism Social Skills Profile», πριν και μετά την παρέμβαση.....	45
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	51
5.1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	56
5.2. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ–ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ.....	57
 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	59
Ξένη βιβλιογραφία.....	59
Ελληνική βιβλιογραφία.....	68
 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	70
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1. Κλίμακα Αξιολόγησης Κοινωνικών Δεξιοτήτων στον Αυτισμό....	70
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2. Ενδεικτικά Μαθήματα παρεμβατικού προγράμματος άσκησης.....	73
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3. Έντυπο Συναίνεσης Γονέα.....	87

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1.: Παράγοντας κοινωνικής αμοιβαιότητας (αρχική και τελική μέτρηση).....	46
Γράφημα 2. Παράγοντας κοινωνικής αμοιβαιότητας (συνολικό σκορ αρχικής και τελικής μέτρησης).....	46
Γράφημα 3. Παράγοντας κοινωνικής συμμετοχής/αποφυγής (αρχική και τελική μέτρηση).....	47
Γράφημα 4. Παράγοντας κοινωνικής συμμετοχής/αποφυγής (συνολικό σκορ αρχικής και τελικής μέτρησης).....	48
Γράφημα 5. Παράγοντας επιζήμιων κοινωνικών συμπεριφορών (αρχική και τελική μέτρηση).....	49
Γράφημα 6. Παράγοντας επιζήμιων κοινωνικών συμπεριφορών (συνολικό σκορ αρχικής και τελικής μέτρησης).....	49
Γράφημα 7. Συνολικό σκορ των τριών παραγόντων (αρχική και τελική μέτρηση).....	50

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η συνεκπαίδευση μαθητών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής (ΦΑ) στο ελληνικό σχολείο αποτελεί μια σύγχρονη εκπαιδευτική πραγματικότητα. Η επιτυχία της εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, με την αποτελεσματική εφαρμογή συνεργατικών πρακτικών φυσικής αγωγής για μαθητές με και χωρίς αναπηρία να θεωρείται ένας από τους πιο σημαντικούς. Η παρούσα μελέτη περίπτωσης είχε σκοπό να διερευνήσει την επίδραση ενός παρεμβατικού προγράμματος Φυσικής Αγωγής στην ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης ενός μαθητή με ΔΑΦ, ηλικίας 10 ετών, στο γενικό σχολείο. Το παρεμβατικό πρόγραμμα άσκησης περιλάμβανε τις εξής συγκεκριμένες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις και στρατηγικές παρέμβασης: α) παιχνίδι με την υποστήριξη ενηλίκου, β) ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού με καθοδηγούμενη συμμετοχή και γ) παιχνίδι σε ζευγάρια συνομηλίκων με παροχή προτύπου προς μίμηση. Η διάρκεια του προγράμματος ήταν 8 εβδομάδες με συχνότητα τρεις φορές την εβδομάδα, διάρκειας 45 λεπτών το κάθε μάθημα ΦΑ. Τα εργαλεία συλλογής δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν στην προπαραεμβατική φάση ήταν η ημιδομημένη συνέντευξη και η κλίμακα «Autism Social Skills Profile» (Bellini & Hopf, 2007), η οποία προσαρμόστηκε στην ελληνική από τους Syriopoulou-Delli, Agaliotis και Papaefstathiou (2016) και χρησιμοποιήθηκε πριν και μετά την παρέμβαση. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι ο μαθητής με ΔΑΦ, μετά την υλοποίηση του παρεμβατικού προγράμματος άσκησης, απέκτησε θετικές εμπειρίες από τις σχέσεις του με τους συμμαθητές του, αύξησε το βαθμό συμμετοχής του στο μάθημα της φυσικής αγωγής από αρχικό M.O.=19 σε τελικό M.O.=35, βελτίωσε την κοινωνική του αμοιβαιότητα μέσα από την αλληλεπίδραση και τη συνεργασία με τους συνομηλίκους του, από αρχικό M.O.=35 σε τελικό M.O.=52, δίχως να παρουσιάζει απρεπείς και επιζήμιες συμπεριφορές, από αρχικό M.O.=16 σε τελικό M.O.=19.

Λέξεις- κλειδιά: ένταξη, φυσική αγωγή, στρατηγικές παρέμβασης, κοινωνική αλληλεπίδραση, Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ).

ABSTRACT

The co-education of students with autistic spectrum disorder (ASD) in the course of Physical Education (PE) in the Greek school is a modern educational reality. Its success depends on many factors, with the effective implementation of collaborative physical education practices for students with and without disabilities considered one of the most important. This case study was intended to investigate the impact of an interventional Physical Education program on enhancing the social interaction of a student with ASD, aged 10 years, in ordinary school. The interventional exercise programme included the following specific educational approaches and intervention strategies: (a) adult-supported play, (b) integrated play groups and (c) peer-mediated interventions. The duration of the program was 8 weeks with a frequency of three times a week, lasting 45 minutes each PE course. The data collection tools used in the pre-intervention phase were the semi-structured interview and the scale "Autism Social Skills Profile" (Bellini & Hopf, 2007), which was adapted into greek language by Syriopoulos-Delli, Agaiotis and Papaefstatis (2016) and used before and after the intervention. The results of the research showed that the student with ASD, after the implementation of the interventional exercise program, gained positive experiences from his relationships with his classmates, increased his degree of participation in the course of physical education with an initial average of 19 at a final average of 35, improved his social reciprocity through interaction and cooperation with his peers, with an initial average of 35 at a final average of 52, without exhibiting inappropriate and harmful behaviors, with an initial average of 16 at a final average of 19.

Key words: *integration, physical education, intervention strategies, social interaction, Autistic Spectrum Disorder (ASD)*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο αυτισμός εντάσσεται στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών και χαρακτηρίζεται από σοβαρά ελλείμματα σε πολλούς τομείς ανάπτυξης ταυτόχρονα, που δικαιολογεί και το χαρακτηρισμό διάχυτη διαταραχή. Η κλινική εικόνα ποικίλει σε εκδηλώσεις και βαρύτητα, τα βασικά εντούτοις χαρακτηριστικά είναι κοινά σε όλες τις μορφές του συνδρόμου, όπως διαταραχή της κοινωνικής επαφής και αλληλεπίδρασης και περιορισμένες, ασυνήθιστες, επαναληπτικές συμπεριφορές και ενδιαφέροντα (American Psychiatric Association, 2013). Η ιδιαίτερη ποιότητα και η σοβαρότητα των γνωστικών ελλειμμάτων και αποκλίσεων, η αιτιολογία, η χρονιότητα και η αντιμετώπιση των διαταραχών αποτελούν πρόκληση τόσο για τα παιδιά και τους ενήλικες στο φάσμα του αυτισμού, όσο και για τους ειδικούς, τους γονείς και τους φορείς που ασχολούνται με τα συγκεκριμένα άτομα (Faras, Al Ateeqi & Tidmarsh, 2010).

Ένα από τα πλέον αναγνωρίσιμα στοιχεία των παιδιών με διαταραχές αυτιστικού φάσματος είναι οι καθυστερήσεις και τα ελλείμματα που παρουσιάζουν στη συχνότητα, στον τύπο και στην ποιότητα των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και των κοινωνικών σχέσεων με άλλα παιδιά στο περιβάλλον τους, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται κοινωνικές δυσκολίες που επηρεάζουν την κοινωνική τους προσαρμογή (Hendricks & Wehman, 2009; Tutt, Powell & Thornton, 2006). Τα διαθέσιμα ερευνητικά ευρήματα υποδηλώνουν ότι οι κοινωνικές σχέσεις των παιδιών με αυτισμό δεν είναι διατηρήσιμες, διότι υπάρχει η έλλειψη κατανόησης των εκφράσεων, των συναισθημάτων και της γλώσσας του σώματος (Νότας, 2005). Επιπλέον, τα παιδιά με ΔΑΦ αντιμετωπίζουν δυσκολία στην κατανόηση της μη λεκτικής επικοινωνίας και των κοινωνικών μηνυμάτων, αδυναμία κατανόησης και χρήσης των κοινωνικών κανόνων (Jordan, 2005b) και αρκετά συχνά, εμφανίζουν προκλητικές μη λεκτικές κοινωνικές συμπεριφορές όπως αυτοαπομόνωση, αυτοτραυματισμό ή επιθετικότητα (Walton & Ingersoll, 2013).

Η ένταξη είναι μία διαδικασία, η οποία στοχεύει να βελτιώσει την κοινωνική και εκπαιδευτική εμπειρία όλων των παιδιών, αυξάνοντας τη συμμετοχή τους στα προγράμματα σπουδών, τον πολιτισμό και την κοινότητα των γενικών σχολείων (Ainscow, Dyson & Weiner, 2013). Η παρέμβαση σε παιδιά με ΔΑΦ είναι κατά κύριο λόγο εκπαιδευτική και αποσκοπεί ευρύτερα στην κοινωνικοποίηση και προσωπική εξέλιξη του παιδιού, στην ανάπτυξη της επικοινωνίας και έκφρασης των αναγκών, επιθυμιών, συναισθημάτων με λεκτικό ή μη λεκτικό τρόπο (Booth & Ainscow, 2011).

Παρόλο που το αναλυτικό πρόγραμμα Ειδικής Αγωγής για παιδιά με αυτισμό δίνει ικανοποιητικές οδηγίες και εκπαιδευτικές πρακτικές για την ένταξη των μαθητών με αυτισμό σε γενικά σχολεία, η εκπαιδευτική πραγματικότητα φαίνεται να είναι δύσκολη τόσο για τους εκπαιδευτικούς που προσπαθούν να διαχειριστούν διδακτικούς στόχους, όσο και για τους μαθητές με ΔΑΦ, οι οποίοι εξαιτίας των συμπτωμάτων τους, επιζητούν την απομόνωση. Κατά συνέπεια, η ένταξη των παιδιών με αυτισμό εξαιτίας των δυσκολιών που παρουσιάζουν στην κοινωνική τους αλληλεπίδραση, στην επικοινωνία και στη μάθηση, απαιτεί προσαρμογές στο αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών, στις μεθόδους διδασκαλίας και στο περιβάλλον της τάξης (Klavina, Jerlinder, Kristén, Hammar & Soulie, 2014).

Αν και αρκετές μελέτες μέχρι σήμερα έχουν αναφέρει γνωστικά, κοινωνικά και σωματικά οφέλη από τη συστηματική άσκηση σε άτομα με ΔΑΦ (Ferreira et al., 2018; Lee & Vargo, 2017), ωστόσο, η συμμετοχή σε δραστηριότητες σωματικής άσκησης είναι συχνά μια πρόκληση για τα παιδιά με ΔΑΦ, εξαιτίας της κακής κινητικής τους λειτουργίας και των μη σημαντικών κινήτρων για να εμπλακούν σε σωματική δραστηριότητα (Pan, 2014; Srinivasan, Pescatello, & Bhat, 2014). Γι' αυτό το λόγο, η ένταξη των παιδιών με αυτισμό στο γενικό σχολείο και ιδιαίτερα στο μάθημα της φυσικής αγωγής, απαιτεί συστηματικές στρατηγικές παρέμβασης που προωθούν το ομαδικό και συνεργατικό παιχνίδι και στοχεύουν στην κοινωνική αλληλεπίδραση του παιδιού με αυτισμό (Ali & Frederickson, 2006; Reynhout & Carter, 2006). Τέτοιες επιτυχημένες προσεγγίσεις είναι το παιχνίδι με την υποστήριξη ενηλίκου (Sheratt, 2002), οι ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού (Wolfberg, 2016) και η παρέμβαση σε ζευγάρια συνομήλικων με παροχή προτύπου προς μίμηση (Chan, Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y. & Stewart, 2009). Οι παραπάνω προσεγγίσεις απαιτούν κατάλληλο σχεδιασμό του χώρου άσκησης, κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή, δημιουργία σταθερού προγράμματος και ρουτινών, χρήση οπτικών οδηγιών, υψηλό βαθμό καθοδήγησης και χρήση ενισχυτών, με στόχο τη βελτίωση της συμπεριφοράς του παιδιού με ΔΑΦ και την ενίσχυση της κοινωνικής του αλληλεπίδρασης (Tyler, Mac Donald & Menear, 2014).

Στο σημείο αυτό, πρέπει να τονιστεί η συμβολή της παρούσας μελέτης περίπτωσης στη βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης ενός μαθητή με διαταραχή αυτιστικού φάσματος, καθώς στην χώρα μας έπειτα από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, δεν έχει

παρατηρηθεί ερευνητική δραστηριότητα που να αφορά την εφαρμογή ανάλογων στρατηγικών παρέμβασης στο μάθημα της φυσικής αγωγής.

Σκοπός της έρευνας ήταν να παρουσιάσει την επίδραση ενός παρεμβατικού προγράμματος φυσικής αγωγής στη γενική τάξη, βασισμένο σε κατάλληλες στρατηγικές παρέμβασης, για την ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης ενός μαθητή με ΔΑΦ. Για τις ανάγκες της έρευνας, στο πρώτο κεφάλαιο κρίθηκε απαραίτητη να παρουσιαστεί μια βιβλιογραφική ανασκόπηση που αναφέρεται στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος, καθώς αποτελεί το θεωρητικό υπόβαθρο της έρευνας. Έτσι, παρουσιάζεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή των ΔΑΦ, η κλινική εικόνα που παρουσιάζουν τα συγκεκριμένα άτομα, τα διαγνωστικά κριτήρια, τα πιθανά αίτια, τα επιδημιολογικά στοιχεία και η συχνότητα των ΔΑΦ. Επίσης, αναφέρονται τα επίπεδα των κοινωνικών δεξιοτήτων αυτών των παιδιών, καθώς και οι κυριότερες θεραπευτικές και εκπαιδευτικές προσεγγίσεις σε παιδιά με ΔΑΦ. Γνωρίζοντας τη θεωρία γίνεται μια πληρέστερη κατανόηση των αποτελεσμάτων, που παρουσιάζονται στη συνέχεια των κεφαλαίων.

Συνεχίζοντας, στο δεύτερο κεφάλαιο που ακολουθεί, παρουσιάζεται η έννοια της ένταξης στη γενική εκπαίδευση, ο ρόλος της φυσικής αγωγής στην ένταξη των μαθητών με διαταραχές αυτιστικού φάσματος, καθώς και οι βασικές αρχές και οι εφαρμοσμένες στρατηγικές παρέμβασης στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής για την ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης των μαθητών με ΔΑΦ.

Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στη μεθοδολογία της έρευνας, όπου γίνεται αναφορά στην ερευνητική προσέγγιση που χρησιμοποιήθηκε και στο δείγμα της μελέτης περίπτωσης. Έπειτα, παρουσιάζονται τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν και η διαδικασία που ακολουθήθηκε κατά τη συλλογή των δεδομένων.

Στο τέταρτο κεφάλαιο που ακολουθεί, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που εξήχθησαν από την έρευνα αυτή, τα οποία παρουσιάζονται πριν και μετά την εφαρμογή του παρεμβατικού προγράμματος.

Συνεχίζοντας, στο πέμπτο κεφάλαιο, γίνεται συζήτηση των αποτελεσμάτων της έρευνας, καθώς και μια αντιπαράθεση των αποτελεσμάτων της έρευνας με τα όσα υποστηρίζονται στη βιβλιογραφία. Ακολουθούν, τα κυριότερα συμπεράσματα της έρευνας, όπου απαντώνται τα ερευνητικά ερωτήματα που είχαν τεθεί από την αρχή της

έρευνας, καθώς επίσης και οι περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.

Τέλος, η έρευνα πλαισιώνεται με ξένη και ελληνική βιβλιογραφία και τελειώνει με το παράρτημα, στο οποίο παρατίθενται η κλίμακα αξιολόγησης των κοινωνικών δεξιοτήτων για τον αυτισμό που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη περίπτωσης, καθώς και ενδεικτικά πλάνα μαθημάτων τα οποία χρησιμοποιήθηκαν για την υλοποίηση του παρεμβατικού προγράμματος άσκησης.

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

Στην παρούσα εργασία διευκρινίζεται ότι ο όρος «αυτισμός» χρησιμοποιείται με την έννοια του φάσματος και παράλληλα με τον όρο Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ). Οι όροι και τα αρκτικόλεξα που χρησιμοποιούνται σε όλη την εργασία καθορίζονται και εξηγούνται παρακάτω:

Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ): αποτελούν ένα ευρύ φάσμα νευροαναπτυξιακών διαταραχών. Τα άτομα που ανήκουν στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) (Autism Spectrum Disorders - ASD) παρουσιάζουν δύο κοινά χαρακτηριστικά, επίμονα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση και περιορισμένα ενδιαφέροντα, καθώς και επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς ή δραστηριότητες (American Psychiatry Association, 2013).

Ένταξη (inclusion): η ιδέα ή η φιλοσοφία σύμφωνα με την οποία οι μαθητές με αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, εκπαιδεύονται στις τάξεις γενικής εκπαίδευσης και συμμετέχουν ενεργά στο βαθμό που είναι δυνατόν (Weinfeld & Davis, 2008).

Κοινωνική αλληλεπίδραση: είναι η ικανότητα και συμπεριφορά που βοηθούν το άτομο να ανιχνεύει κοινωνικά μηνύματα, να επικοινωνεί και να αλληλεπιδρά λειτουργικά με το κοινωνικό του περιβάλλον (Cumming 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

1.1. Ιστορική αναδρομή-Εννοιολογική αποσαφήνιση των ΔΑΦ

Οι αναπτυξιακές διαταραχές αποτελούν αντικείμενο μεγάλου κοινωνικού και επιστημονικού ενδιαφέροντος, εδώ και πολλές δεκαετίες, ανά τον κόσμο. Η ιδιαίτερη ποιότητα και η σοβαρότητα των γνωστικών ελλειμμάτων και αποκλίσεων, η ποικιλομορφία της κλινικής εικόνας από άτομο σε άτομο, η αιτιολογία, η χρονιότητα και η αντιμετώπιση των διαταραχών αποτελούν πρόκληση τόσο για τα παιδιά και τους ενήλικες στο φάσμα του αυτισμού, όσο και για τους ειδικούς, τους γονείς και τους φορείς που ασχολούνται με τα συγκεκριμένα άτομα (Γενά, 2002). Ο αυτισμός εντάσσεται στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών και χαρακτηρίζεται από σοβαρά ελλείμματα σε πολλούς τομείς ανάπτυξης ταυτόχρονα που δικαιολογεί και το χαρακτηρισμό διάχυτη διαταραχή. Η κλινική εικόνα ποικίλει σε εκδηλώσεις και βαρύτητα, τα βασικά εντούτοις χαρακτηριστικά είναι κοινά σε όλες τις μορφές του συνδρόμου, όπως διαταραχή της κοινωνικής επαφής και αλληλεπίδρασης και περιορισμένες, ασυνήθιστες, επαναληπτικές συμπεριφορές (Toth, Dawson, Meltzoff, Greenson & Fein, 2007). Πρόκειται δηλαδή για ένα φάσμα δυσκολιών, με ποιοτικές ανωμαλίες στις κοινωνικές συναλλαγές και στους τρόπους επικοινωνίας, καθώς επίσης στερεοτυπικό και επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων (Ozonoff et al, 2010). Στο έλλειμμα επικοινωνίας περιλαμβάνεται και η υστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου και της ομιλίας.

Ο Kanner (1943) και ο Asperger (1944), διάλεξαν και οι δύο τη λέξη «αυτισμός» για να χαρακτηρίσουν τη φύση της βαθύτερης διαταραχής από τον όρο που χρησιμοποίησε ο διαπρεπής ψυχίατρος Eugen Bleurer το 1911. Αναφερόταν με αυτή, στη συρρίκνωση των σχέσεων η οποία μπορούσε να περιγραφεί σαν απόσυρση από τον ιστό της κοινωνικής ζωής προς τον εαυτό, το ίδιο το άτομο (Frith, 2004). Ο Kanner (1943) αναφέρει ότι «θα πρέπει να εκλάβουμε ως δεδομένο ότι τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού έρχονται στη ζωή με εγγενή ανικανότητα να σχηματίσουν τη συνηθισμένη, βιολογικά καθορισμένη, συναισθηματική επαφή με τους ανθρώπους, όπως ακριβώς άλλα παιδιά έρχονται στη ζωή με εγγενείς σωματικές ή διανοητικές μειονεξίες» (Kanner, 1943). Τα πρωτεύοντα χαρακτηριστικά γνωρίσματα σύμφωνα με τον Kanner, τα οποία ήταν πιθανώς αρκετά για

τη διάγνωση του αυτισμού, ήταν η αυτιστική μοναχικότητα η οποία εξέφραζε σημαντικές παρεκκλίσεις στην καθημερινή διαπροσωπική επικοινωνία και η εμμονή με την ομοιομορφία σε επίπεδο επαναληπτικότητας (Kanner, 1943). Από τότε μέχρι σήμερα έχουν γίνει πολλές μελέτες και έχουν διατυπωθεί διάφορες θεωρίες σχετικά με τη συμπτωματολογία, τις καταβολές και τα χαρακτηριστικά των ατόμων με αυτισμό. Όλοι οι ερευνητές συγκλίνουν σε μια τριάδα διαγνωστικών κριτηρίων για τον αυτισμό, όπως την διαταραχή της κοινωνικής επικοινωνίας, τη διαταραχή στις κοινωνικές σχέσεις και την ακαμψία της σκέψης (Γκονέλα, 2006). Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα με αυτισμό εκδηλώνουν συνήθως δυσκολίες στην ποιότητα της κοινωνικής συναλλαγής, με αποτέλεσμα να αποφεύγουν να συνάψουν σχέσεις με συνομήλικους, να μην επιδιώκουν κοινωνική συμμετοχή και να μην διατηρούν βλεμματική επαφή. Επιπλέον, χαρακτηρίζονται από επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων και εκδηλώνουν άκαμπτη εμμονή σε ειδικές συνήθειες ή τελετουργίες. Όσον αφορά την επικοινωνία, παρουσιάζουν στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας και εμφανίζουν αδυναμία συμβολικού παιχνιδιού (Paweni & Rubovits, 2000).

1.2. Κλινική εικόνα ατόμων με διαταραχή αυτιστικού φάσματος

Τα άτομα με διαταραχή αυτιστικού φάσματος εμφανίζουν κάποια τυπική κλινική εικόνα και κάποια χαρακτηριστικά, τα οποία ωστόσο διαφέρουν από άτομο σε άτομο, όσον αφορά την ένταση και τις εκδηλώσεις αυτών των χαρακτηριστικών (Γκονέλα, 2006). Τα βασικά χαρακτηριστικά των ατόμων με ΔΑΦ είναι η τάση για απομόνωση, η έλλειψη για επικοινωνία με άλλους ανθρώπους, οι ιδιαιτερότητες στην ποιότητα και τη χρήση του λόγου, η στερεότυπη συμπεριφορά, η αντίσταση στην αλλαγή και οι ιδιαιτερότητες στις αισθητηριακές τους αντιδράσεις (Jordan & Powell, 2000). Στη συνέχεια, περιγράφονται τα κυριότερα κλινικά συμπτώματα των παιδιών με ΔΑΦ:

α) Κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη: Το παιδί με ΔΑΦ δείχνει την εικόνα ότι είναι κλεισμένο στον εαυτό του, σαν να μην ακούει ή να μη βλέπει τα αντικείμενα, αλλά και τα πρόσωπα γύρω του. Δύσκολα συγκεντρώνει την προσοχή του σε άλλα άτομα, είτε διότι δεν του κινούν το ενδιαφέρον, είτε διότι δεν κατανοεί τις ανάγκες των άλλων ανθρώπων. Δεν έχουν ανεπτυγμένη τη θεωρία του νου ώστε να αντιλαμβάνονται τα συναισθήματα

και τις προθέσεις πίσω από αυτό που κυριολεκτικά βλέπουν. Αδιαφορούν τόσο απέναντι στους ενήλικους, όσο και στα άλλα παιδιά σαν να μην υπάρχουν και αδυνατούν να δημιουργήσουν φιλίες με αποτέλεσμα να στερούνται τις βασικές κοινωνικές δεξιότητες που εδραιώνονται μέσω των φίλων. Μεγαλύτερη προσοχή δίνει σε άψυχα αντικείμενα, με εξαίρεση όταν θέλει κάτι, το οποίο αδυνατεί να αποκτήσει μόνο του (Νότας, 2005).

β) Γλωσσική ανάπτυξη: Τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν προβλήματα στη γλωσσική τους ανάπτυξη και δυσχέρειες στην επικοινωνία, καθώς δυσκολεύονται να κατανοήσουν το λόγο των άλλων, όπως και τα μη λεκτικά μέρη της επικοινωνίας (χειρονομίες, νεύματα, κ.α.) (Γενά, 2006). Αν το παιδί είναι υψηλής λειτουργικότητας, η ανάπτυξη του λόγου είναι επαρκής, ωστόσο, ο λόγος χαρακτηρίζεται ως εμμονικός, καθώς το παιδί αναπτύσσει θέματα που χαρακτηρίζονται ως ενδιαφέροντα μόνο από το ίδιο, χωρίς να παράγει δικές του ιδέες αυθόρμητα και χωρίς να μπορεί να διατηρήσει μια συζήτηση. Η γλωσσική τους ανάπτυξη παρουσιάζει αρκετές καθυστερήσεις και περίπου το 50% των αυτιστικών παιδιών δεν αναπτύσσουν σχεδόν καθόλου λόγο και το 85% αυτών των ατόμων παρουσιάζει ηχολαλία, η αντιγραφή αυτού που άκουσαν από άλλους. Οι Jordan και Powell (2000), υποστήριξαν πως η ηχολαλία, αποτελεί μία προσπάθεια επικοινωνίας των παιδιών με το περιβάλλον τους με πρωτόγονο όμως τρόπο. Μέχρι την ηλικία των πέντε ετών, πολλά παιδιά δεν μπορούν να αρθρώσουν φράσεις, οι οποίες να έχουν συνοχή και κυρίως, εκφράζονται με ήχους, μουρμουρίζουν ή επαναλαμβάνουν λέξεις ή φράσεις χωρίς νόημα και χωρίς να υπάρχει η δυνατότητα επικοινωνίας. Ακόμη και στις περιπτώσεις που το παιδί έχει τη δυνατότητα του προφορικού λόγου, η ομιλία του είναι πολύ διαταραγμένη και δεν συμβαδίζει με τους γραμματικούς κανόνες και το συντακτικό ή σπάνια χρησιμοποιεί τον προφορικό λόγο για να επικοινωνήσει με το περιβάλλον του και για να αναπτύξει ένα θέμα (Jordan & Powell, 2000).

γ) Νοητική ανάπτυξη: Εκτιμάται ότι περίπου το 70% των αυτιστικών παιδιών παρουσιάζει νοητική υστέρηση (δείκτης νοημοσύνης <70) και αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε όλες τις διεργασίες που απαιτούν σκέψη (Howlin, Moss, Savage, & Rutter, 2013). Ωστόσο, κάποια παιδιά στο φάσμα του αυτισμού μπορεί να έχουν ιδιαίτερα ανεπτυγμένες ικανότητες σε κάποιους τομείς, όπως μαθηματικά, ανάγνωση, απομνημόνευση πληροφοριών, συναρμολόγηση κατασκευών, χρήση υπολογιστών και ζωγραφική, οι οποίες εδραιώνονται ως αγαπημένες ρουτίνες της καθημερινής τους ζωής. Ακόμη, έχουν πολύ καλή ικανότητα στην αναγνώριση ακουστικών μοτίβων, παρόλο που δεν έχουν διδαχθεί

μουσική (Motttron, Peretz & Menard, 2000). Μία ερμηνεία για το γεγονός αυτό αποτελεί, πως τα συγκεκριμένα άτομα έχουν την τάση να προσλαμβάνουν τμηματικά τις πληροφορίες και να μην τις αντιλαμβάνονται ως όλο, γεγονός που διευκολύνει τις επιδόσεις τους σε ορισμένους τομείς, όπως αυτούς που προαναφέρθηκαν (Μαυροπούλου, 2011).

δ) *Στερεοτυπική συμπεριφορά:* Το 50-65% των ατόμων με αυτισμό, παρουσιάζουν στερεοτυπικές συμπεριφορές, όπως η συνεχής επανάληψη των κινήσεων των χεριών τους, κυρίως των δαχτύλων μπροστά στα μάτια τους, περπάτημα στην άκρη των δαχτύλων, στροβιλισμό του σώματος, που έχουν στόχο την αυτοδιέγερση. Οι στερεοτυπίες δρουν ηρεμιστικά στα παιδιά με αυτισμό, όταν το περιβάλλον τους προκαλεί υπερδιέγερση. Ένα παιδί με ΔΑΦ, πολλές φορές εμφανίζει δυσκολίες όσον αφορά τις λειτουργίες των αισθήσεων, με εμμονές σε συγκεκριμένους ήχους στους οποίους συχνά αντιδρά υπερβολικά και αυτό μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική απομόνωση ή ακόμα και σε κοινωνική φοβία (Robertson & Simmons, 2013). Τέτοιου είδους καταστάσεις μπορεί να επιφέρουν αναστάτωση στο παιδί με αποτέλεσμα αρκετές φορές να φωνάζει, να κλείνει τα αυτιά με τα χέρια του ή να κάνει στερεότυπες κινήσεις με το σώμα του. Ακόμη, η σκέψη των παιδιών με αυτισμό χαρακτηρίζεται από έλλειψη ευελιξίας και φαντασίας, η οποία επηρεάζει καταλυτικά την ανάπτυξη της δημιουργικότητας και του συμβολικού παιχνιδιού και έχει πολύ σοβαρές συνέπειες στην κοινωνική τους προσαρμογή (Νότας, 2005). Οι στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες κινήσεις, η συνεχής ενασχόληση με την ομοιομορφία και η εστίαση σε περιορισμένα ενδιαφέροντα, κάνουν τον κόσμο γύρω τους περισσότερο προβλέψιμο και εύκολο να χειριστούν (Grove, Baillie, Allison, Baron-Cohen & Hoekstra, 2013).

ε) *Αισθητηριακές ιδιαιτερότητες:* Οι αισθητηριακές αντιδράσεις των ατόμων στο φάσμα του αυτισμού αναγνωρίζονται ολόένα και περισσότερο ως μία άλλη περιοχή της συμπεριφοράς τους που τα διακρίνει από άλλες κατηγορίες παιδιών με ειδικές ανάγκες. Τα άτομα με ΔΑΦ παρουσιάζουν υπερευαισθησία σε ακουστικά ερεθίσματα, η οποία συχνά συνδέεται με προβλήματα συμπεριφοράς. Πολλά παιδιά με αυτισμό δίνουν την εντύπωση ότι δεν ακούν επειδή καθυστερούν ή δεν αντιδρούν στα ακουστικά ερεθίσματα, ενώ αντιλαμβάνονται άλλα ερεθίσματα χαμηλής συχνότητας (Iarocci & McDonald, 2005). Επιπλέον, πολύ συχνά τα φωτεινά αντικείμενα προσελκύουν το ενδιαφέρον και την προσοχή των παιδιών με αυτισμό. Ως προς τα ερεθίσματα που προέρχονται από την αφή,

την γεύση, τον πόνο και τη θερμοκρασία, οι αντιδράσεις τους ποικίλλουν. Γενικότερα, η σημαντικότερη δυσκολία των παιδιών με ΔΑΦ είναι ο συνδυασμός της προσοχής τους σε ερεθίσματα που προέρχονται από διαφορετικό αισθητηριακό κανάλι (π.χ. οπτικό και ακουστικό ερέθισμα ή απτικό και οπτικό ερέθισμα (Plaisted, Saksida, Alacantara & Weisblatt, 2003).

1.3. Τα διαγνωστικά κριτήρια των διαταραχών αυτιστικού φάσματος

Στις μέρες μας, όμως η διάγνωση των ΔΑΦ στηρίζεται πλέον στην αναγνώριση του χαρακτηριστικού προτύπου των ποιοτικών αποκλίσεων και στη διαφορική διάγνωση από άλλες διαταραχές, δια μέσου λεπτομερούς αναπτυξιακού ιστορικού και παρατήρησης – αξιολόγησης της συμπεριφοράς του παιδιού σε διαφορετικά πλαίσια. Η εκτίμηση του νοητικού δυναμικού, των δεξιοτήτων λόγου και επικοινωνίας και η διερεύνηση πιθανής συνύπαρξης άλλων ιατρικών καταστάσεων, είναι σημαντικό μέρος της αρχικής αξιολόγησης. Ο έλεγχος της ακοής και της όρασης, ο γενετικός έλεγχος και ο καριότυπος για τη διερεύνηση πιθανού ευθραύστου Χ χρωμοσώματος ή άλλων διαταραχών και ο έλεγχος μεταβολικών νοσημάτων είναι απαραίτητοι. Η χρήση ειδικά σχεδιασμένων διαγνωστικών δοκιμασιών έχει καθιερωθεί στην αξιολόγηση της αυτιστικής διαταραχής.

Σήμερα χρησιμοποιούνται διαφορετικές δοκιμασίες, τόσο στην έρευνα όσο και στην κλινική πράξη. Ένα από τα βασικά διαγνωστικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται σήμερα από κλινικούς είναι το DSM-V, το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Ένωσης (APA, 2013), όπου η ποικιλία των κλινικών σημείων του αυτισμού αποδίδεται με τον όρο Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ). Το εγχειρίδιο του DSM-V ορίζει τον αυτισμό ως μια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή που αποτελείται από μία ή περισσότερες συγκεκριμένες διαταραχές. Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές «.....χαρακτηρίζονται από σοβαρές και διάχυτες διαταραχές σε διάφορες περιοχές της ανάπτυξης, όπως στις ικανότητες αμοιβαίας κοινωνικής αλληλεπίδρασης, στις επικοινωνιακές ικανότητες ή στην περιοχή των στερεοτυπικών συμπεριφορών, των ενδιαφερόντων και των δραστηριοτήτων». Τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-V τα οποία δημοσιεύτηκαν το Μάιο του 2013, αντικατέστησαν τα προγενέστερα, της 4ης έκδοσης του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-IV) (APA, 1994), που ίσχυαν επί περίπου 20

χρόνια. Μάλιστα, το DSM-IV είχε επανεκδοθεί το 2000 ως DSM-IV-TR (Text Revision), χωρίς όμως να φέρει μεταβολές στα κριτήρια των ΔΑΦ (APA, 2000).

Η δημοσίευση του DSM-V έφερε σημαντικές αλλαγές, όχι μόνο στη διάγνωση, αλλά και στην αντίληψη της έννοιας του αυτισμού. Έτσι, στο νέο εγχειρίδιο (DSM-V, 2013), τα ξεχωριστά κριτήρια ‘δυσκολίες στην κοινωνική επαφή’ και ‘δυσκολίες στην επικοινωνία’ ενοποιήθηκαν σε μία ομάδα που ονομάζεται ‘προβλήματα στην κοινωνική επικοινωνία’. Η νέα αυτή αλλαγή οδήγησε στη δυάδα συμπτωμάτων των ΔΑΦ, αντικαθιστώντας την τριάδα συμπτωμάτων της προηγούμενης έκδοσης του εγχειριδίου (DSM-IV). Η νέα αυτή δυάδα αφορά ‘επίμονα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση σε πληθώρα πλαισίων’ και ‘περιορισμένες επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, ενδιαφέροντα ή δραστηριότητες’ (Volkmar, Reichow, & McPartland, 2014). Επιπλέον, οι διαγνώσεις ‘Αυτιστική Διαταραχή’, ‘Σύνδρομο Asperger’ και ‘Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη άλλως προσδιοριζόμενη’ μεταφέρονται στη διάγνωση ‘Διαταραχές του Φάσματος του Αυτισμού’ (Volkmar, Reichow, & McPartland, 2014). Στο νέο αυτό διαγνωστικό/ταξινομικό εργαλείο, οι ΔΑΦ έχουν τρεις κατηγορίες βαρύτητας με βάση το επίπεδο λειτουργικότητας του ατόμου που εξετάζεται. Στο πρώτο επίπεδο υπάρχει η ‘Ανάγκη υποστήριξης’, στο δεύτερο η ‘Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης’ (αξιοσημείωτες δυσκολίες) και στο τρίτο η ‘Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης’ (σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία) (Kulage, Smaldone, & Cohn, 2014). Σύμφωνα με τα παραπάνω, όλα τοποθετούνται κάτω από την ‘ομπρέλα’ των διαταραχών αυτιστικού φάσματος. Οι ΔΑΦ αποτελούν αναπηρία διακουμαινόμενων συμπτωμάτων, τα οποία ταξινομούνται από ήπιας μορφής συμπτώματα με τυπική νοημοσύνη, μέχρι ακραίας μορφής αυτιστικά στοιχεία συνοδευόμενα από βαριά νοητική καθυστέρηση. Τα συμπτώματα αυτά θα πρέπει να έχουν εμφανιστεί μέχρι την ηλικία των 3 ετών και να είναι φανερά κατά την πρώιμη παιδική ηλικία. Κάθε διάγνωση συνοδεύεται από επιμέρους δείκτες για να παρέχεται μια πιο πλήρης εικόνα για τις δυσκολίες και τις ικανότητες του κάθε ατόμου. Τέτοιοι δείκτες για παράδειγμα είναι αν το άτομο με αυτισμό έχει και νοητική υστέρηση, επιληψία ή κάποια άλλη ιατρική κατάσταση. Άλλοι δείκτες δηλώνουν πότε εμφανίστηκαν τα αυτιστικά συμπτώματα ή εάν το παιδί φαινόταν να αναπτύσσεται κανονικά και μετά οπισθοχώρησε (DSM-V, 2013).

1.4. Πιθανά αίτια των διαταραχών αυτιστικού φάσματος

Οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος παραμένουν μία ετερογενής και πολύπλοκη αναπηρία και αποτελούν το αντικείμενο μεγάλου αριθμού θεωριών σχετικά με την αιτιολογία τους και τη θεραπεία τους. Η τάση αυτή και η ενασχόληση πολλών επιστημόνων διαφορετικών πεδίων με την αναζήτηση της αιτιολογίας των ΔΑΦ, υποδηλώνει ότι δεν αποτελούν ένα σύνδρομο και δεν έχει μια ξεκάθαρη και μεμονωμένη αιτιολογία και αναπτυξιακή πορεία και συνεπώς έναν συγκεκριμένο τρόπο παρέμβασης.

Πολλές διαφορετικές μορφές του αυτισμού έχουν προταθεί ως η αιτιολογική τους βάση, όπως ελαττωματικά γονίδια, χρωμοσωμικές ανωμαλίες, μεταβολικές διαταραχές, μολυσματικοί ιοί, ανοσοποιητική δυσανεξία και ανοξία από προγεννητικά προβλήματα (Ratajczak, 2011). Αναμφίβολα οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος είναι το αποτέλεσμα οργανικής δυσλειτουργίας και έχουν βιολογική προέλευση. Τα σημεία νευρολογικής δυσλειτουργίας που εντοπίζονται συχνά στα παιδιά με ΔΑΦ, περιλαμβάνουν για παράδειγμα ανωμαλίες του εγκεφαλογραφήματος, ανώμαλο νυσταγμό, ανώμαλη διατήρηση ορισμένων νηπιακών αντανakλαστικών και στερεότυπες κινήσεις (Arndt, Stodgell & Rodier, 2005). Η γενετική επιβάρυνση, η οποία εκτιμάται ότι υπερβαίνει το 90% – μεταλλάξεις σε μεγάλο αριθμό γονιδίων – σε συνδυασμό με εξωγενείς παράγοντες, για τους οποίους υπάρχει περιορισμένη γνώση, συμβάλλουν στην εκτροπή ανάπτυξης του εγκεφάλου με έναρξη πιθανόν στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η εκτροπή στην ανάπτυξη ποικίλει και για το λόγο αυτό η κλινική εικόνα και η βαρύτητα στις εκδηλώσεις των διαταραχών αυτιστικού φάσματος ποικίλουν ανάλογα (Rutter, 2013). Οι ΔΑΦ επηρεάζουν την επεξεργασία πληροφοριών στον εγκέφαλο, αλλάζοντας τον τρόπο λειτουργίας των νευρικών κυττάρων και των συνάψεων του εγκεφάλου, με τον τρόπο που συμβαίνει αυτό, να μην είναι πλήρως κατανοητός (Levy, Mandell, & Schultz, 2009).

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, οι γνώσεις τις οποίες διαθέτουμε μέχρι τις μέρες μας για τις ΔΑΦ, δεν είναι ικανές να μας βοηθήσουν στο να κάνουμε λόγο για έναν ενιαίο παθολογικό μηχανισμό και για συγκεκριμένα αίτια, τα οποία συμβάλλουν στην εκδήλωσή τους. Κατά καιρούς όμως, διατυπώνονται όσον αφορά την αιτιολογία, διάφορες υποθέσεις και θεωρίες και οι περισσότερες από αυτές τεκμηριώνονται ερευνητικά. Παρακάτω αναφέρονται θεωρίες, οι οποίες αντιπροσωπεύονται πιο πολύ και θεωρούνται περισσότερο έγκυρες από τους ερευνητές. Αυτές είναι οι εξής:

α) Γενετικοί παράγοντες: Ο Asperger, ήταν από τους πρώτους ερευνητές που ασχολήθηκε

με τον αυτισμό και κατά την άποψή του το αυτιστικό σύνδρομο συνδέεται με κάποια προδιάθεση και μπορεί να οριστεί γενετικά. Ο Asperger, με βάση τις παρατηρήσεις του, υποστήριξε ότι όλα τα παιδιά που εξέτασε με το σύνδρομο της «αυτιστικής ψυχοπάθειας», είχαν γονείς και συγγενείς (σε όσες περιπτώσεις μπόρεσε να τους γνωρίσει), με όμοια συμπτώματα. Πρόσφατες έρευνες, δείχνουν την ύπαρξη μιας γενετικής προδιάθεσης. Τα αδέρφια των αυτιστικών παιδιών εμφανίζουν συχνότερα διαταραχές στην αντίληψη, στη γλώσσα και στη μάθηση σε σύγκριση με τα αδέρφια φυσιολογικών παιδιών ή παιδιών που έχουν αδέρφια με σύνδρομο Down. Σύμφωνα με τον Rutter (2013), η κληρονομικότητα, ασκεί βασικό ρόλο στην εμφάνιση του αυτιστικού συνδρόμου. Κάποιες έρευνες κατέληξαν ότι η γενετική επιβάρυνση υπερβαίνει το 90%, ενώ πάνω από 15 γονίδια μπορούν να ενοχοποιηθούν για την εμφάνιση διαταραχών αυτιστικού φάσματος (Santangelo & Tsatsanis, 2005).

β) Βιολογικοί παράγοντες: Όσον αφορά τους βιολογικούς παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση του αυτισμού, φαίνεται να κυριαρχεί η άποψη πως εμφανίζονται αλλοιώσεις στη δομή του εγκεφάλου και διαταραχές στην ανάπτυξη των εγκεφαλικών κυττάρων τις πρώτες εβδομάδες της κύησης (Filipek, 1996). Πιο συγκεκριμένα, ο Courchesne (1995), κάνει λόγο για υποπλασία της παρεγκεφαλίδας, καθώς εντόπισε δομικές ανωμαλίες στη παρεγκεφαλίδα των ατόμων με αυτισμό.

γ) Οργανικοί παράγοντες: Τα συμπτώματα των ΔΑΦ σε πολλές περιπτώσεις συνδέονται με ασθένειες ή επιπλοκές που παρουσιάζονται κατά την προγεννητική, την περιγεννητική και τη μεταγεννητική περίοδο της ζωής του παιδιού και οι οποίες οδηγούν στη συνέχεια σε διαταραχές των λειτουργιών του εγκεφάλου. Όλες σχεδόν οι σχετικές έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ορισμένες επιπλοκές κατά την προγεννητική περίοδο (π.χ. ασθένειες), ή τη στιγμή της γέννησης (π.χ. κακώσεις στον εγκέφαλο, ασφυξία κ.τ.λ.) παρουσιάζονται πιο συχνά ως βασική αιτία του αυτισμού. Στα αυτιστικά παιδιά διαπιστώνεται, ότι η μητέρα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης είχε υποστεί συχνότερες αιμορραγίες στη μήτρα, στον ομφάλιο λώρο, στον πλακούντα, αλλά και άλλες καταστάσεις, οι οποίες απαιτούν τη χορήγηση φαρμάκων στη μητέρα. Αν και τα περισσότερα αίτια - παράγοντες κινδύνου παρουσιάζονται κατά την προγεννητική περίοδο, κανένα από όσα μέχρι σήμερα έχουν εντοπισθεί, δεν μπορεί να θεωρηθεί με βεβαιότητα ότι αποτελεί κίνδυνο και βλάπτει οπωσδήποτε το νευρικό σύστημα του παιδιού. Ακόμη, αν και μερικές έρευνες δείχνουν ότι οι ΔΑΦ δεν συνδέονται με πρόωπο τοκετό, αντίθετα άλλες έρευνες παρουσιάζουν ένα

ποσοστό 27,2% των αυτιστικών παιδιών να είχαν πρόωρο τοκετό και βάρος κάτω από 2500 γραμμάρια. Πάντως για την παρουσία των ΔΑΦ δεν παύει να αποτελεί σοβαρό κίνδυνο ένας πρόωρος τοκετός ή μια ασφυξία (Κυπριωτάκης, 1997).

1.5. Επιδημιολογία και συχνότητα διαταραχής αυτιστικού φάσματος

Τα τελευταία χρόνια το ενδιαφέρον γύρω από τις ΔΑΦ αυξάνεται ιδιαίτερα, με πολλούς να κάνουν λόγο για αύξηση των ποσοστών των παιδιών με διάγνωση αυτισμού (Βαρβόγλη, 2007). Έπειτα από ανασκόπηση των σύγχρονων παγκόσμιων επιδημιολογικών μελετών (Zablotsky, Black, Maenner, Schieve, & Blumberg, 2015), βρέθηκε ότι ο αυτισμός απαντάται σε συχνότητα 2,24% κάτι που αποτελεί μία σημαντική αύξηση συγκριτικά με τα δεδομένα του διαστήματος 2011-2013 όπου το ποσοστό ανερχόταν στο 1,25%. Οφείλουμε να τονίσουμε ότι, το αυτιστικό σύνδρομο μπορεί να εμφανιστεί σε ένα παιδί οποιασδήποτε οικογένειας, οποιουδήποτε κοινωνικού - οικονομικού επιπέδου και φυλετικών καταβολών και όχι μόνο σε οικογένειες που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα (Durkin et al., 2010). Σχετικά με την αναλογία αγοριών - κοριτσιών με ΔΦΑ, τα αγόρια έχουν τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να διαγνωστούν με αυτισμό (4:1) (Grove, Baillie, Allison, Baron, Cohen & Hoekstra, 2013). Επιπλέον αρκετές επίσημες ανασκοπήσεις σχετικά με την επίκριση της αυτιστικής διάχυτης διαταραχής αναφέρουν ότι τα 30 με 60 άτομα στα 10.000 είναι αυτιστικά (Rutter, 2013).

1.6. Οι Κοινωνικές Δεξιότητες των ατόμων με ΔΑΦ

Οι κοινωνικές δεξιότητες είναι οι ικανότητες και οι συμπεριφορές που βοηθούν το άτομο να επιλύει προβλήματα, να ανιχνεύει κοινωνικά μηνύματα, να επικοινωνεί και να αλληλοεπιδρά λειτουργικά με το κοινωνικό του περιβάλλον (Cumming 2010). Ένα από τα πλέον αναγνωρίσιμα στοιχεία των παιδιών με ΔΑΦ είναι οι καθυστερήσεις και τα ελλείμματα που παρουσιάζουν στη συχνότητα, τον τύπο και την ποιότητα των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και των κοινωνικών σχέσεων με άλλα παιδιά στο περιβάλλον τους (Hendricks & Wehman, 2009). Τα διαθέσιμα ερευνητικά ευρήματα υποδηλώνουν ότι οι διαφορές στην κοινωνική ανάπτυξη χαρακτηρίζουν τα παιδιά με ΔΑΦ από τους πρώτους μήνες, ίσως ακόμη και πριν από την επίσημη διάγνωση, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται κοινωνικές δυσκολίες που επηρεάζουν την κοινωνική τους προσαρμογή (Wimporoy,

Hobson, Williams, & Nash, 2000).

Σύμφωνα με τους Συριοπούλου και Κάσιμος (2010), τα άτομα με ΔΑΦ δεν μπορούν να συνεργαστούν με άλλα άτομα, παρουσιάζουν έλλειψη κινήτρου για κοινωνική αλληλεπίδραση, αδιαφορούν για τις ενέργειες των άλλων, ενώ ταυτόχρονα δεν μπορούν να εστιάσουν την προσοχή τους και να επικοινωνήσουν με τον απέναντί τους (Συριοπούλου & Κάσιμος, 2010). Επίσης, οι κοινωνικές σχέσεις των παιδιών με αυτισμό με τους συμμαθητές τους δεν είναι διατηρήσιμες, διότι υπάρχει η έλλειψη κατανόησης των εκφράσεων, των συναισθημάτων και της γλώσσας του σώματος (Green, Gilchrist, Burton, & Cox, 2000). Αντιμετωπίζουν, δηλαδή, δυσκολία στην κατανόηση της μη λεκτικής επικοινωνίας και των κοινωνικών μηνυμάτων, καθώς και αδυναμία κατανόησης και χρήσης των κοινωνικών κανόνων (Jordan & Powell, 2000). Δυσκολεύονται ως παιδιά να αλληλεπιδράσουν με τους συνομηλίκους τους, καθώς συχνά τους πλησιάζουν με περίεργο τρόπο και ως αποτέλεσμα τούτου, είναι η απομόνωσή τους (Attwood, 2000). Αδυνατούν να κατανοήσουν τα συναισθήματα και να υιοθετήσουν την οπτική των άλλων, με αποτέλεσμα να χαρακτηρίζεται η συμπεριφορά τους ως «εκκεντρική» και «ιδιόρρυθμη».

Ειδικότερα κοινωνικά ελλείμματα περιλαμβάνουν την αδυναμία έναρξης συζητήσεων, διατήρησης της ροής συζήτησης, μη αντίληψης των διαφορετικών απόψεων για μια θεματική, την έλλειψη ενδιαφέροντος για τις προτιμήσεις των άλλων και τη μη κατανόηση αστείων και χιουμοριστικών καταστάσεων. Παρά την ύπαρξη κάποιας στοιχειώδους κοινωνικής συμπεριφοράς που ακολουθεί τη νοητική ηλικία, καταδεικνύουν ιδιαίτερα ελλείμματα στην κοινωνική κατανόηση. Αρκετά συχνά, τα άτομα με ΔΑΦ εμφανίζουν περισσότερες προκλητικές μη λεκτικές κοινωνικές συμπεριφορές, όπως για παράδειγμα αυτοαπομόνωση (Walton & Ingersoll, 2013), είτε αυτοτραυματισμό και επιθετικότητα (Heward, 2011). Επιπλέον, τα παιδιά με ΔΑΦ, παρουσιάζουν διαφορές στην εμφάνιση του κοινωνικού παιχνιδιού, σε σύγκριση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους και αυτό οφείλεται στην αδυναμία τους να γενικεύουν αυθόρμητα νοητικά σχήματα, κυρίως γιατί δεν διαθέτουν τις νοητικές αναπαραστάσεις που χρειάζονται για την κοινωνική προσποίηση (Wolfberg, 2004). Κατά συνέπεια, στην παιδική τους ηλικία εμφανίζονται απόμακρα, επιδεικνύουν ελάχιστο ενδιαφέρον για τις προτιμήσεις άλλων συμμαθητών τους και περνούν το χρόνο τους σε άσκοπες μοναχικές εργασίες χωρίς καμία κοινωνική αξία, ενώ αγνοούν τους κοινωνικούς κανόνες, τους οποίους δεν τηρούν

(Cotungo, 2009).

1.7. Θεραπευτικές και Εκπαιδευτικές Προσεγγίσεις σε παιδιά με ΔΑΦ

Η παρέμβαση σε παιδιά που διαγιγνώσκονται με αυτισμό είναι κατά κύριο λόγο εκπαιδευτική και αποσκοπεί ευρύτερα στην κοινωνικοποίηση και προσωπική εξέλιξη του παιδιού, στην ανάπτυξη της επικοινωνίας και έκφραση των αναγκών, επιθυμιών, συναισθημάτων με λεκτικό ή μη λεκτικό τρόπο, στην κατανόηση του εαυτού τους και του περιβάλλοντος στο οποίο βρίσκονται, καθώς και στην καλλιέργεια των τεχνικών δεξιοτήτων του προεπαγγελματικού και επαγγελματικού τομέα. Ωστόσο, επειδή ο αυτισμός είναι πολυδιάστατος και έχει πολλά συμπτώματα, συνίσταται να συνδυάζονται οι πιο αποτελεσματικές θεραπείες και να προσαρμόζονται στις ανάγκες του κάθε παιδιού, για να αντιμετωπίζουν επιτυχώς όλα τα προβλήματα (Καλύβα, 2005). Σύμφωνα με το Αναλυτικό Πρόγραμμα Σπουδών, απαιτούνται συγκεκριμένες προσαρμογές για τη διδασκαλία των παιδιών με ΔΑΦ, όπως εξατομικευμένη διδασκαλία, δομημένη διδασκαλία, δόμηση των δραστηριοτήτων και χρήση οπτικοποιημένου υλικού που βοηθούν το μαθητή με αυτισμό να μειώσει το άγχος του και να διαχειριστεί κατάλληλα τα αισθητηριακά ερεθίσματα (Καλύβα, 2005).

α) Εξατομικευμένη αξιολόγηση και διδασκαλία: Η εκπαίδευση των μαθητών με αυτισμό είναι περισσότερο αποτελεσματική όταν είναι εξατομικευμένη, εστιάζεται στο σύνολο των δυσκολιών, στην αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών και στην προώθηση της ανάπτυξης και της προσαρμογής μέσω της γενίκευσης και της συντήρησης δεξιοτήτων. Το εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, αποτελεί μια σύνθετη και απαιτητική διαδικασία για τους εκπαιδευτικούς, λόγω των εξαιρετικά διαφοροποιημένων περιπτώσεων των παιδιών που ανήκουν στο αυτιστικό φάσμα. Το μοντέλο της εξατομικευμένης παρέμβασης πραγματοποιείται ανάλογα της χρονολογικής ηλικίας, του αναπτυξιακού και λειτουργικού επιπέδου του μαθητή και περιλαμβάνει το πρόγραμμα δραστηριοτήτων του μαθητή, καθώς και το εκπαιδευτικό περιβάλλον, μέσα και έξω από τη σχολική τάξη (Γκονέλα, 2008). Το πρώτο βήμα για την ανάπτυξη ενός εξατομικευμένου εκπαιδευτικού προγράμματος είναι η συστηματική παρατήρηση του μαθητή στο σχολικό περιβάλλον. Η παρατήρηση μπορεί να διεξαχθεί είτε α) κατά τη διάρκεια ποικίλων καθημερινών αυθόρμητων καταστάσεων και γεγονότων στο σχολικό περιβάλλον είτε β) κατά τη διάρκεια δομημένων καταστάσεων

που έχει σχεδιάσει ο εκπαιδευτικός, με στόχο ο μαθητής να εμφανίσει συγκεκριμένες συμπεριφορές. Για μέγιστη αποτελεσματικότητα, οι παρατηρήσεις πρέπει να διεξάγονται για μερικές ημέρες, σε διαφορετικές συνθήκες και κατά τη διάρκεια ποικίλων δραστηριοτήτων. Ένα πραγματικό εργαλείο στα χέρια κάθε εκπαιδευτικού που επιχειρεί να καταρτίσει ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα για μαθητή με αυτισμό είναι η άτυπη αξιολόγηση. Με τον όρο «άτυπη αξιολόγηση» εννοούμε την αξιολόγηση που κάνει καθημερινά ο κάθε εκπαιδευτικός σε συγκεκριμένους τομείς του προγράμματος χρησιμοποιώντας ποικιλία τεχνικών και υλικού. Με τον τρόπο αυτό πετυχαίνει να θέσει λειτουργικούς στόχους, αξιολογώντας την παρούσα λειτουργικότητα και τις δεξιότητες του μαθητή μέσα στο φυσικό περιβάλλον του δηλαδή στο σχολείο. Κατά τη διάρκεια της άτυπης αξιολόγησης, ο εκπαιδευτικός χαρακτηρίζει κάθε δεξιότητα σαν επιτυχημένη, αποτυχημένη ή αναδυόμενη. Οι αναδυόμενες δεξιότητες αναφέρονται σε εκείνες τις δεξιότητες που ο μαθητής μπορεί να εκτελέσει με βοήθεια/προτροπή από τον εκπαιδευτικό και προσδιορίζουν τους διδακτικούς στόχους, σύμφωνα με τους οποίους ο μαθητής χρειάζεται τη βοήθεια από τον εκπαιδευτικό, αφού κάθε επιτυχία οδηγεί στην αυτονομία του (Mesibov, Shea, & Schopler, 2005). Η εξακρίβωση των συνθηκών στις οποίες ο μαθητής αλληλεπιδρά καλύτερα αποτελεί κρίσιμο μέρος της αξιολόγησης. Τέλος, με βάση την αξιολόγηση, το αναπτυξιακό επίπεδο, τα ενδιαφέροντα, τις δυνατότητες, αδυναμίες, αναδυόμενες δεξιότητες, το στυλ και τον τρόπο μάθησης, γίνεται η επιλογή στόχων και ο εκπαιδευτικός καταρτίζει το εξατομικευμένο πρόγραμμα του μαθητή.

β) Κύκλος Συστηματικής Εξάσκησης (Discrete Trial Training): Η τεχνική του Κύκλου Συστηματικής Εξάσκησης αποτελεί την επικρατέστερη μέθοδο διδασκαλίας στα παιδιά με αυτισμό. Είναι συστηματική, ακριβής και επιτρέπει τις αλληπάλληλες επαναλήψεις κατά τη διδασκαλία των δεξιοτήτων (Γενά, 2007). Η συγκεκριμένη τεχνική επιβάλλει την κατάτμηση των σύνθετων δεξιοτήτων σε μικρότερα μέρη και τη διδασκαλία των επιμέρους μερών μέσα από μια σειρά διδακτικών βημάτων. Τα βήματα που περιλαμβάνει είναι πέντε: α) η συγκέντρωση προσοχής του παιδιού, β) η παρουσίαση του διακριτικού ερεθίσματος από τον εκπαιδευτικό - θεραπευτή, γ) η αντίδραση του παιδιού στο διακριτικό ερέθισμα, δ) η απόδοση θετικών ή αρνητικών επακόλουθων (επιβράβευση ή διόρθωση) σε συνάφεια με την αντίδραση του παιδιού και ε) το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ των προσπαθειών συστηματικής διδασκαλίας (Γενά, 2007). Το περιβάλλον στο οποίο λαμβάνει χώρα η διδασκαλία είναι υψηλά δομημένο, ελεγχόμενο από τον εκπαιδευτή, όπως επίσης

και η επιλογή των δραστηριοτήτων. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι η χρήση της συγκεκριμένης τεχνικής είναι αποτελεσματική για τη διδασκαλία ποικίλων δραστηριοτήτων, από τον απλό χειρισμό παιχνιδιών μέχρι πιο σύνθετες δεξιότητες. Επίσης, οι δεξιότητες που έχουν αποκτηθεί, παραμένουν και μετά από αρκετό καιρό, ενώ παρατηρείται και γενίκευση σε νέες καταστάσεις. Στις περιπτώσεις όπου τα βήματα του κύκλου τηρούνται με συνέπεια και ακρίβεια, η συγκεκριμένη μέθοδος αποτελεί έναν από τους αποτελεσματικότερους και συστηματικότερους τρόπους διδασκαλίας. Σε αντίθετη περίπτωση, οι τυχόν παρεκκλίσεις οδηγούν σε απώλεια χρόνου και προκαλούν εκνευρισμό και αποπροσανατολισμό στο παιδί με ΔΑΦ (Γενά, 2007). Η συστηματική διδασκαλία περιλαμβάνει κάποιες εκπαιδευτικές πρακτικές, οι οποίες χρησιμοποιούνται συνδυαστικά, όπως είναι η φυσική καθοδήγηση, η ανατροφοδότηση, η χρήση ενισχυτών (reinforcers), αλλά και στοιχεία της γνωστικο-συμπεριφορικής προσέγγισης όπως η μίμηση προτύπου και το παιχνίδι ρόλων (Γενά, 2007).

γ) *Δομημένη διδασκαλία (Structured Teaching)*: Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας διαφορετικών εκπαιδευτικών προσεγγίσεων υποστηρίζει τη σημασία της δόμησης του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος, της πιστής τήρησης του καθημερινού προγράμματος και των δραστηριοτήτων στην προώθηση της μάθησης. Η δομημένη διδασκαλία είναι μία ψυχο-παιδαγωγική προσέγγιση που βασίζεται στις αρχές των θεωριών μάθησης και τα ευρήματα της γνωστικής ψυχολογίας και αξιοποιεί τα ιδιαίτερα γνωστικά χαρακτηριστικά των μαθητών με αυτισμό, βοηθώντας στην αναδόμηση του μαθησιακού τους περιβάλλοντος. Στις βασικές αρχές της δομημένης εκπαίδευσης στηρίζεται και η μέθοδος TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children- Θεραπεία και Εκπαίδευση Παιδιών με Αυτισμό και Διαταραχές της Επικοινωνίας), όπου η δομημένη διδασκαλία χρησιμοποιείται για να καταστήσει το περιβάλλον προβλέψιμο, να βοηθήσει το παιδί να κατανοήσει το περιβάλλον και να λειτουργήσει με περισσότερη ασφάλεια (Mesibov, Shea, & Schopler, 2005). Τα κύρια χαρακτηριστικά του TEACCH είναι:

- η φυσική οριοθέτηση του περιβάλλοντος της τάξης, ώστε ο χώρος για κάθε δραστηριότητα να είναι οπτικά οριοθετημένος και να βοηθά τα παιδιά με αυτισμό να τον συνδέουν με συγκεκριμένες δραστηριότητες,
- το εξατομικευμένο και ημερήσιο πρόγραμμα δραστηριοτήτων του μαθητή,
- το ατομικό ή ομαδικό σύστημα εργασίας του και

- ο σχεδιασμός του εκπαιδευτικού υλικού.

Σύμφωνα με τη δομημένη προσέγγιση, οι παράμετροι για την οργάνωση και την ανάπτυξη του εκπαιδευτικού υλικού για παιδιά με ΔΑΦ είναι: οι οπτικές οδηγίες, η οπτική οργάνωση και η οπτική σαφήνεια των δραστηριοτήτων (Mesibov, Shea, & Schopler, 2005), ώστε το παιδί με αυτισμό να κατανοεί τις απαιτήσεις της κάθε δραστηριότητας. Η δομημένη διδασκαλία βοηθά τα παιδιά με ΔΑΦ να έχουν μία πιο οργανωμένη συμπεριφορά, να ελαχιστοποιήσουν το άγχος τους, να αντισταθμίσουν βασικά προβλήματα που είναι εγγενή στον αυτισμό και να ενεργούν με μεγαλύτερη επιτυχία και αυτονομία.

δ) Δόμηση των δραστηριοτήτων: Η δόμηση των δραστηριοτήτων βοηθά το μαθητή με ΔΑΦ να κατανοήσει το νόημά τους και τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να χειριστεί τα ανάλογα υλικά. Σε κάθε δραστηριότητα παρουσιάζονται οπτικές οδηγίες και ορίζεται με οπτική σαφήνεια η αρχή και το τέλος της. Η δόμηση των δραστηριοτήτων στηρίζεται στην οπτική οργάνωση των υλικών της δραστηριότητας, τις οπτικές οδηγίες που πληροφορούν το μαθητή για τον τρόπο με τον οποίο θα ασχοληθεί με τα υλικά και στην οπτική σαφήνεια που αναφέρεται στο νόημα της δραστηριότητας. Γενικά, η χρήση οπτικών οδηγιών αποτελεί μια στρατηγική που βοηθά τα παιδιά με ΔΑΦ να κατακτήσουν νέες δεξιότητες.

Τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να επεξεργαστούν με μεγαλύτερη ευκολία πληροφορίες που παρουσιάζονται σε οπτικοποιημένη μορφή, σε αντίθεση με τις πληροφορίες που παρουσιάζονται ακουστικά (Ganz & Flores, 2008). Οι στρατηγικές που χρησιμοποιούν οπτικοποιημένο υλικό περιλαμβάνουν οπτικά προγράμματα με εικόνες ή λέξεις, δραστηριότητες με οπτική οργάνωση, σενάρια με κείμενο ή εικόνες, καρτέλες με υπενθυμίσεις και οπτική ανάλυση των δραστηριοτήτων, αλλά και σύμβολα, όπως γράμματα και αριθμούς (Ganz & Flores, 2008). Όταν το οπτικό υλικό είναι στατικό, επιτρέπει στο μαθητή να συγκεντρώνει την προσοχή του για όσο χρονικό διάστημα του είναι απαραίτητο, αλλά και να επιστρέφει σε αυτό, όποτε χρειαστεί. Επιπλέον, προσφέρουν στα παιδιά με αυτισμό πληροφορίες για τις δραστηριότητες που θα ακολουθήσουν, το χρόνο που θα χρειαστούν και τον τόπο που θα πραγματοποιηθεί η κάθε δραστηριότητα και με αυτό τον τρόπο μειώνεται το άγχος που βιώνουν (Simpson, Myles & Ganz, 2008)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΝΤΑΞΗ

2.1. Η Ένταξη στη Γενική Εκπαίδευση

Οι σύγχρονες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις βασίζονται στις αρχές της ενταξιακής εκπαίδευσης που προωθεί τις ίσες ευκαιρίες μάθησης και συμμετοχής για όλους τους μαθητές συμπεριλαμβανομένων και αυτών με αυτισμό (Booth & Ainscow, 2011; UNESCO, 2009). Στον χώρο της εκπαίδευσης έχουν χρησιμοποιηθεί πολλοί όροι για την ένταξη με παρόμοιο περιεχόμενο. Ο όρος συνεκπαίδευση αναφέρεται στην περίπτωση που το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες φοιτά στην τάξη του γενικού σχολείου και λαμβάνει όποια άλλη επιπλέον ειδική στήριξη χρειάζεται μέσα σε αυτή την τάξη (Zigmond, 2003). Ο όρος ενσωμάτωση αναφέρεται στην περίπτωση όπου το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανήκει στο τμήμα ένταξης και παρακολουθεί κάποιες δραστηριότητες της τάξης του γενικού σχολείου (Kelleghrew, 1995). Στόχος της ενταξιακής εκπαίδευσης είναι να βελτιώσει την κοινωνική και εκπαιδευτική εμπειρία όλων των παιδιών και να αυξήσει τη συμμετοχή τους στο πλαίσιο του γενικού σχολείου (Ainscow, Dyson, & Weiner, 2013). Οι διεθνείς συμβάσεις για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, και οι πρόσφατες εξελίξεις στην εκπαιδευτική πολιτική διεθνώς προωθούν τη συνεκπαίδευση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (ΕΕΑ) και όσων έχουν διάγνωση με ΔΑΦ, στις γενικές τάξεις (UNESCO, 2009). Έρευνες των τελευταίων χρόνων υποστηρίζουν ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών συμπεριλαμβανομένων των εκπαιδευτικών φυσικής αγωγής, βλέπει θετικά τη συνεκπαίδευση των μαθητών με ΔΑΦ (Avramidis & Kalyva, 2007; Vaporidi, Kokaridas, & Krommidas, 2005). Ιδιαίτερα στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής οι εκπαιδευτικοί φαίνεται να έχουν πιο θετική στάση απέναντι στην συνεκπαίδευση εξαιτίας της ιδιαιτερότητας του μαθήματος (Elliott, 2008).

Καθοριστικής σημασίας είναι η συχνότητα εμφάνισης των ΔΑΦ στο γενικό πληθυσμό, η οποία αυξάνεται με εντυπωσιακό ρυθμό (Kim, Leventhal, Koh, Fombonne, Laska, et al., 2011) και οι εκπαιδευτικοί γενικής και ειδικής αγωγής που εργάζονται στο γενικό σχολείο καλούνται όλο και περισσότερο να παρέχουν κατάλληλη και αποτελεσματική διδασκαλία και υποστήριξη στους μαθητές με ΔΑΦ. Ωστόσο, η συνεκπαίδευση των παιδιών με ΔΑΦ εξαιτίας των δυσκολιών που παρουσιάζουν στην κοινωνική τους αλληλεπίδραση, στην επικοινωνία και στη μάθηση, απαιτεί προσαρμογές

στο αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών, στις μεθόδους διδασκαλίας και στο περιβάλλον της τάξης (Boardman et al., 2005).

Στην Ελλάδα, θεσμοθετημένες ενέργειες για την ένταξη των παιδιών με αναπηρία στο σχολικό περιβάλλον ξεκίνησαν τη δεκαετία του 1980, για να καταλήξουν μετά το πέρασμα δύο δεκαετιών στην ψήφιση των νόμων 2817/2000 και 3699/2008, με τους οποίους αντίστοιχα δόθηκε η δυνατότητα να φοιτήσουν μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, συμπεριλαμβανομένων και των μαθητών με ΔΑΦ, στο γενικό σχολείο (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως ΦΕΚ, 199 Α΄, 2008). Με τον τελευταίο νόμο του 2008, καθορίζεται η φοίτηση των μαθητών που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού στις εξής εκπαιδευτικές δομές: α) σε σχολική τάξη του γενικού σχολείου, εφόσον πρόκειται για μαθητές με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, υποστηριζόμενοι από τον εκπαιδευτικό της τάξης τους και με παράλληλη στήριξη από εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής και β) οι μαθητές με αυτισμό μέσης και χαμηλής λειτουργικότητας μπορούν να φοιτούν στα τμήματα ένταξης των γενικών σχολείων και να παρακολουθούν κοινό αναλυτικό πρόγραμμα με παράλληλη στήριξη από εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής, ενώ γ) οι σοβαρές περιπτώσεις μπορούν να φοιτούν σε σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής με εξειδίκευση στον αυτισμό. Μέσω των νομοθετικών αυτών ρυθμίσεων, προωθείται η υλοποίηση της ένταξης για τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού και δημιουργούνται κατάλληλες προϋποθέσεις για την ισότιμη συμμετοχή τους στην εκπαιδευτική διαδικασία (Πολυχρονοπούλου, 2012).

2.2. Ο ρόλος της Φυσικής Αγωγής στην ένταξη των μαθητών με ΔΑΦ

Ο σκοπός της φυσικής αγωγής στην υποχρεωτική εκπαίδευση είναι να συμβάλει κατά προτεραιότητα στην σωματική ανάπτυξη όλων των μαθητών και στην αρμονική ένταξή τους στην κοινωνία. Προτεραιότητα έχει η ανάπτυξη των κινητικών δεξιοτήτων των μαθητών και μέσω αυτών η καλλιέργεια των φυσικών τους ικανοτήτων και η ενίσχυση της υγείας τους (Φ.Ε.Κ. τεύχος Β΄ αρ. φύλλου 304/13-03-03). Συγκεκριμένα επιδιώκεται η ανάπτυξη των αντιληπτικών ικανοτήτων (κιναισθητική αντίληψη, οπτική αντίληψη, ακουστική αντίληψη), των φυσικών ικανοτήτων (ταχύτητα, ευλυγισία, ευκινησία), της μη λεκτικής επικοινωνίας (εκφραστική κίνηση, δημιουργική κίνηση), κοινωνικών και ψυχικών αρετών (συνεργασία, ομαδικό πνεύμα, αυτοπειθαρχία, θέληση, υπευθυνότητα,

υπομονή, επιμονή και θάρρος), της αυτοεκτίμησης, της δημιουργικότητας, καθώς και η υιοθέτηση ενός υγιεινού και δραστήριου τρόπου ζωής.

Η φυσική αγωγή ως αναπόσπαστο αντικείμενο του ελληνικού εκπαιδευτικού συστήματος δεν θα μπορούσε παρά να έχει ισότιμο ρόλο στη διαδικασία της ένταξης παιδιών με αυτισμό στη γενική εκπαίδευση και να προσφέρει πολύτιμες υπηρεσίες σ' αυτή τη νέα εκπαιδευτική και κοινωνική πραγματικότητα που λέγεται "ένταξη". Στη Φυσική Αγωγή υπάρχουν αρκετά μεγάλα περιθώρια συνεκπαίδευσης μαθητών με και χωρίς αναπηρία, εξαιτίας των διαφορετικών ικανοτήτων που υπάρχουν ανάμεσα στους συμμετέχοντες. Έρευνες έχουν αναφέρει ότι η συστηματική άσκηση έχει σημαντικά θετική επίδραση στα άτομα με ΔΑΦ (Ferreira et al., 2018), επηρεάζει σημαντικά την γνωστική, κοινωνική (Sato & Hodge, 2009) και σωματική ανάπτυξη αυτών των παιδιών (Kasser & Lytle, 2005), ενώ προωθεί την δια βίου συμμετοχή τους στη φυσική άσκηση και δραστηριότητα.

Ένα προσεκτικά σχεδιασμένο και καλά δομημένο πρόγραμμα φυσικής αγωγής μπορεί να δώσει τη δυνατότητα στο παιδί με αυτισμό να αναπτύξει κινητικές δεξιότητες κατάλληλες για συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες, διαπροσωπικές και κοινωνικές σχέσεις, βελτίωση της αυτοεικόνας και της αυτοπεποίθησής του, καθώς και αντιμετώπιση των μη επιθυμητών συμπεριφορών και των στερεοτυπιών που εκδηλώνουν τα άτομα με ΔΑΦ (Albridge, 2010). Επιπλέον, προγράμματα κατάλληλα σχεδιασμένα που αποσκοπούν στην προώθηση της ισότητας μέσα από την φυσική αγωγή, μπορούν να ευαισθητοποιήσουν και τα υπόλοιπα παιδιά της τυπικής ανάπτυξης να κατανοήσουν, να αποδεχτούν και να συνυπάρξουν (Kalyva & Agaliotis, 2009). Παρεμβατικά προγράμματα άλλωστε έχουν αναφέρει ότι η ομάδα των συνομήλικων είναι σημαντική για την εκμάθηση κινητικών δεξιοτήτων, καθώς μπορούν να αποδειχθούν σημαντικοί δάσκαλοι των παιδιών με αυτισμό (Lieberman, Dunn, Van der Mars & McCubbin, 2000).

2.3. Βασικές Αρχές στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής για την ένταξη των μαθητών με ΔΑΦ

Ο εκπαιδευτικός Φυσικής Αγωγής πρέπει να είναι έτοιμος να χρησιμοποιήσει στρατηγικές που να διευκολύνουν την εκπαίδευση των μαθητών όλων των ικανοτήτων (Tripp, Rizzo, & Webbert, 2007; Webb, Webb, & Fults-McMurtery, 2011) και να καταφέρει να παρέχει

ένα ουσιαστικό και ασφαλές περιβάλλον μάθησης, ενισχύοντας τη συνεργασία και την αλληλεπίδραση μεταξύ όλων των μαθητών συμπεριλαμβανομένων και αυτών με αυτισμό (Klavina, Jerlinder, Kristén, Hammar & Soulie, 2014). Για να πραγματοποιήσει ο εκπαιδευτικός φυσικής αγωγής με τον καλύτερο δυνατό τρόπο το έργο του και την ένταξη του παιδιού με αυτισμό στο μάθημά του, καλείται να προσδιορίσει τις γνώσεις και εμπειρίες των μαθητών σε αντιστοιχία με τις διδακτικές ενότητες, να λάβει υπόψη του τα δυνατά σημεία του μαθητή με αυτισμό, με ιδιαίτερη έμφαση στα ατομικά του χαρακτηριστικά, να συνεργαστεί με άλλο επιστημονικό προσωπικό άρτια για την επίτευξη του βέλτιστου αποτελέσματος, να οργανώσει το περιεχόμενο της ύλης (συγκρότηση ενοτήτων, σκοπών, στόχων, αναμενόμενων αποτελεσμάτων, μεθόδων κ.τ.λ.), όπως και να αξιολογεί τις εκπαιδευτικές πρακτικές και την αποτελεσματικότητα του έργου του (Gresham & Elliot, 2008). Ο προσδιορισμός των στόχων είναι καθοριστικής σημασίας για τη μαθησιακή πορεία του μαθητή με αυτισμό και πρέπει να βασίζεται στις υπάρχουσες αυθόρμητες επικοινωνιακές του δεξιότητες, να είναι ρεαλιστικοί και πραγματοποιήσιμοι και τόσο οι γενικότεροι όσο και οι επιμέρους στόχοι να συμβάλουν στη βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης του μαθητή με αυτισμό (Jordan, 2000). Γίνεται κατανοητό πως ο εκπαιδευτικός φυσικής αγωγής που θα αναλάβει το τμήμα συνεκπαίδευσης οφείλει να ενημερωθεί για τους μαθητές με ΔΑΦ που θα έχει στο μάθημά του μέσα από τις γνωματεύσεις του Κ.Ε.Σ.Υ. Επιπλέον, θα πρέπει να συνεργαστεί με τους γονείς και με το ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό και να συντάξει ένα εξειδικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα που θα καλύπτονται, στο μέτρο του δυνατού, οι προσωπικές ανάγκες και τα ενδιαφέροντα του παιδιού με ΔΑΦ.

Καθοριστικής σημασίας είναι η ανάπτυξη παιδαγωγικής σχέσης μεταξύ εκπαιδευτικού και παιδιού με ΔΑΦ και αυτό αποτελεί πρωταρχικό στόχο από το ξεκίνημα ήδη της συνεκπαίδευσης του παιδιού. Η θετική παιδαγωγική σχέση συμβάλλει όχι μόνο στην ταχύτερη κατάκτηση των μαθησιακών στόχων του παιδιού, αλλά και στη γενίκευση των δεξιοτήτων του υπό καινούργιες συνθήκες, αρκεί να παρίσταται ο εκπαιδευτικός με τον οποίο το παιδί είναι εξοικειωμένο. Στην κλινική πράξη, η έννοια της σχέσης υπονοεί το δεσμό που αναπτύσσεται μεταξύ δύο ατόμων και περιλαμβάνει συναισθηματική εγγύτητα, ενσυναίσθηση, αποδοχή και αμοιβαία επιθυμία για επικοινωνία και θεωρείται σημαντική για τη μαθησιακή πορεία του παιδιού με ΔΑΦ (Bellini, Peters, Benner, & Hopf, 2007). Επιπλέον, οι εκπαιδευτικές προσεγγίσεις των μαθητών με αυτισμό είναι σκόπιμο

να ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες γνωστικές τους ανάγκες, οι οποίες ποικίλουν ανάλογα με το αναπτυξιακό επίπεδο και την ηλικία τους, να αξιοποιούν στο μέγιστο δυνατό βαθμό τις ικανότητες και τα προσωπικά τους ενδιαφέροντα, να επικεντρώνονται στη διαμόρφωση σκεπτόμενων μαθητών, που είναι σε θέση να επιλύουν προβλήματα και όχι στην απόκτηση αποσπασματικών γνώσεων ή λειτουργικών δεξιοτήτων (ΑΠΣ /ΔΕΠΠΣ Ειδικής Αγωγής, 2003). Ειδικότερα, οι μαθητές με ΔΑΦ έχουν ανάγκη από δομημένο μαθησιακό περιβάλλον, σταθερό ημερήσιο πρόγραμμα, εναλλακτικούς τρόπους διδασκαλίας (οπτικοποιημένο διδακτικό υλικό, οπτική οργάνωση των δραστηριοτήτων) και εμπλουτισμένες εκπαιδευτικές δραστηριότητες με επίκεντρο τις προτιμήσεις και τα ενδιαφέροντά τους (ΑΠΣ ΔΕΠΠΣ Ειδικής Αγωγής, 2003). Ο εκπαιδευτικός, θα πρέπει να οργανώσει με απλό τρόπο το φυσικό περιβάλλον, βοηθώντας στην επίτευξη αυτονομίας του μαθητή με ΔΑΦ και στη γενίκευση των δεξιοτήτων του σε νέα πλαίσια, χρησιμοποιώντας μέσα που προσελκύουν το ενδιαφέρον του και προτρέποντάς τον για κοινωνική αλληλεπίδραση (Bellini, Peters, Benner, & Hopf, 2007).

Μία ακόμα βασική αρχή είναι η συστηματική βοήθεια και προτροπή που μπορεί να προσφέρει ο εκπαιδευτικός και η οποία μπορεί να σχετίζεται με φυσική ή λεκτική καθοδήγηση, ανάλογα με το γνωστικό και κινητικό επίπεδο του μαθητή με ΔΑΦ (Albridge, 2010). Η συστηματική προτροπή από τον εκπαιδευτικό φυσικής αγωγής μπορεί να μειώσει τη στερεοτυπική συμπεριφορά, καθώς και άλλες μη επιθυμητές συμπεριφορές των παιδιών με ΔΑΦ και να αυξήσει τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα άσκησης (Bondy, Dickey, Black & Buswell, 2002). Ωστόσο, οι προτροπές πρέπει να αποσύρονται σταδιακά, έτσι ώστε να επιτυγχάνεται η αυτονομία και η αυτενέργεια του μαθητή με αυτισμό (Bondy et. al., 2002). Ο εκπαιδευτικός φυσικής αγωγής οφείλει να θυμάται ότι το κάθε άτομο είναι μια ξεχωριστή προσωπικότητα και πρέπει να αντιμετωπισθεί ανάλογα. Είναι λοιπόν άξιο έρευνας, προσεγγίσεις και πρακτικές που ενισχύουν και ενδυναμώνουν τους εκπαιδευτικούς φυσικής αγωγής, ώστε να εφαρμόζουν ποιοτική συνεκπαίδευση και να εξασφαλίζουν τη συμμετοχή όλων των μαθητών στο πρόγραμμά τους.

2.4. Εφαρμοσμένες στρατηγικές παρέμβασης στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής για την ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης των μαθητών με ΔΑΦ

Στην ενότητα αυτή θα παρουσιαστούν κάποιες προσεγγίσεις συνεργατικού παιχνιδιού στο μάθημα της φυσικής αγωγής που έχουν μελετηθεί ερευνητικά ότι προάγουν το συνεργατικό παιχνίδι, την ένταξη σε ομαδικές δραστηριότητες και στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο των παιδιών με ΔΑΦ (Morrison, Sainato, & Sayaka 2002; Καλύβα, 2005). Ωστόσο, μέχρι σήμερα, δεν έχει παρατηρηθεί αντίστοιχη ερευνητική δραστηριότητα με το συνδυασμό αυτών των προσεγγίσεων σε ενταξιακές τάξεις Φυσικής Αγωγής και θα χρησιμοποιηθούν για πρώτη φορά στη δική μας μελέτη περίπτωσης. Η επιλογή και ο σχεδιασμός της κατάλληλης εκπαιδευτικής προσέγγισης χρειάζεται τη λεπτομερή αξιολόγηση της λειτουργικότητας και των χαρακτηριστικών του παιδιού με ΔΑΦ, την κατανόηση των δυνατοτήτων και των περιορισμών του, καθώς και τη συχνότητα και το βαθμό εμφάνισης των συμπτωμάτων του (Γενά, 2007). Ο βασικός τους στόχος είναι η υποστήριξη των μαθητών με αυτισμό και η παροχή ευκαιριών για κοινωνική επαφή και αλληλεπίδραση με το σχολικό περιβάλλον.

Μέχρι σήμερα, έρευνες έχουν αναφέρει την αποχή των παιδιών με ΔΑΦ από σωματικές δραστηριότητες και αυτό οφείλεται στη δυσκολία κοινωνικοποίησης, στις συναισθηματικές διαταραχές, στις μειωμένες κινητικές δεξιότητες και στην έλλειψη κινήτρων που παρατηρείται στα συγκεκριμένα παιδιά για να εμπλακούν σε σωματική άσκηση (Pan, 2014; Srinivasan, Pescatello, & Bhat, 2014; Quirnbach, Lincoln, Feinberg-Gizzo, Ingersoll, & Andrews, 2009). Άλλες σχετικές έρευνες αναφέρουν ότι οι σωματικές δραστηριότητες που δεν απαιτούν τη συμμετοχή σε ομάδα ή δεν χρειάζονται υψηλά επίπεδα κοινωνικών και κινητικών δεξιοτήτων, μπορεί να είναι πιο ελκυστικές για τα παιδιά με ΔΑΦ (Pan, 2008). Οι Sherratt και Peter (2002), ανέφεραν ότι, αν τα παιδιά με ΔΑΦ εμπλακούν νωρίς σε κοινωνικές δραστηριότητες, παρατηρείται μείωση της στερεότυπης συμπεριφοράς και αύξηση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της επικοινωνίας (Sherratt & Peter, 2002). Σύμφωνα με την Sherill (2004), κάποιες διδακτικές αρχές για αποτελεσματική διδασκαλία σε ένα ενταξιακό μάθημα είναι α) η διατήρηση ενός θετικού μαθησιακού περιβάλλοντος με αμοιβαίο σεβασμό και με συνεργατικές σχέσεις μεταξύ όλων των συμμετεχόντων, β) τροποποίηση γνωστών και παραδοσιακών συνεργατικών παιχνιδιών, όσον αφορά τον αριθμό παικτών, τον εξοπλισμό, τους κανόνες και το χώρο, έτσι ώστε να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες όλων των μαθητών, γ) διδασκαλία με τη χρήση της τμηματικής μεθόδου και με διαφορετικά επίπεδα δυσκολίας για την εκτέλεση των δραστηριοτήτων, δ) συμμετοχή εκπαιδευτικού φυσικής αγωγής και

μαθητών στη λήψη αποφάσεων και στο σχεδιασμό του μαθήματος και ε) οι δραστηριότητες να σχεδιάζονται σύμφωνα με τους σκοπούς και τους στόχους που είχαν τεθεί αρχικά και σε σχέση με τις ανάγκες των μαθητών με αυτισμό (Sherill, 2004).

Ωστόσο, για να επιτευχθεί η ένταξη των παιδιών με αυτισμό στο γενικό σχολείο και ιδιαίτερα στο μάθημα της φυσικής αγωγής, απαιτούνται συστηματικές στρατηγικές παρέμβασης που προωθούν το ομαδικό και συνεργατικό παιχνίδι και στοχεύουν στην κοινωνική αλληλεπίδραση του παιδιού με αυτισμό (Ali & Frederickson, 2006). Τέτοιες επιτυχημένες προσεγγίσεις είναι α) το παιχνίδι με την υποστήριξη ενήλικου, β) οι ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού και γ) η παρέμβαση σε ζευγάρια συνομηλίκων με παροχή προτύπου προς μίμηση, οι οποίες ενθαρρύνουν την αλληλεπίδραση και το παιχνίδι ανάμεσα σε παιδιά με αυτισμό και τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους. Οι παραπάνω προσεγγίσεις αφορούν την διδασκαλία παιδιών με αυτισμό στο πλαίσιο συνεκπαίδευσης και απαιτούν κατάλληλο σχεδιασμό του χώρου άσκησης, κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή, δημιουργία σταθερού προγράμματος και ρουτινών, χρήση οπτικών οδηγιών, υψηλό βαθμό καθοδήγησης, άμεση ανατροφοδότηση και χρήση ενισχυτών, με στόχο τη βελτίωση της συμπεριφοράς του παιδιού με αυτισμό και την ανάπτυξη των κοινωνικών του δεξιοτήτων (Beyer & Gammeltoft, 2000).

Πιο αναλυτικά:

α) *Παιχνίδι με την υποστήριξη ενήλικου*: Τα παιδιά με ΔΑΦ μπορούν να επιδοθούν σε ένα οργανωμένο παιχνίδι, όταν ένας ενήλικας τους παροτρύνει να συμμετέχουν. Η υποστήριξη του ενήλικα, τους βοηθάει να αυξήσουν την κοινωνική αλληλεπίδραση με συμπαίκτες, σε κάποια δραστηριότητα παιχνιδιού, καθώς και να επιδείξουν και να παραγάγουν πιο περίπλοκες μορφές παιχνιδιού (λειτουργικό, κοινωνικό και συμβολικό παιχνίδι) (Sheratt, 2002). Επιπλέον, η κινητοποίηση των παιδιών με ΔΑΦ εξαρτάται από τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό του παιχνιδιού, το βαθμό που είναι ελκυστικός και συναρπαστικός για τα ίδια, έτσι ώστε να ενθαρρυνθούν να αλληλεπιδράσουν (Beyer & Gammeltoft, 2000). Επίσης, υπάρχει υψηλότερη κοινωνική αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους όταν το περιεχόμενο των παιχνιδιών που θα επιλεγούν είναι διασκεδαστικό και συντελείται υπό ευχάριστες συνθήκες και σύμφωνα με την ηλικία των παιδιών με ΔΑΦ και το επίπεδο ανάπτυξής τους (Sherratt, 2002).

β) *Οι ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού (Integrated Play Groups Model) (Wolfberg, 2016)*: Η συγκεκριμένη προσέγγιση προσφέρει στα παιδιά με αυτισμό την δυνατότητα να

συμμετέχουν σε παιχνίδι με πιο ικανούς συνομηλίκους με τυπική ανάπτυξη σε φυσικά περιβάλλοντα. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, υπάρχει καθοδηγούμενη συμμετοχή των παιδιών με ΔΑΦ στο παιχνίδι και στην κάθε ομάδα συμμετέχουν τρία έως πέντε παιδιά που έχουν ανεπτυγμένες κοινωνικές δεξιότητες και το παιδί με αυτισμό. Τα άτομα μπορούν να επωφεληθούν μέσα από τη λειτουργία σε μικρές ομάδες (ομαδοσυνεργατική μάθηση), την εκμάθηση μέσω παιγνιώδους δραστηριότητας, την επιβράβευση συμπεριφοράς, ώστε ο μαθητής να μάθει να γενικεύει τότε μια συμπεριφορά είναι σωστή, αποδεκτή και αρμοστή. Η συγκεκριμένη προσέγγιση δημιουργήθηκε για να παρέχει στα παιδιά με αυτισμό ευκαιρίες για αλληλεπίδραση, νέες εμπειρίες και οικειότητα με την ομάδα των συνομηλίκων. Το μάθημα οργανώνεται γύρω από ένα παιχνίδι ή μια δραστηριότητα που είναι κατάλληλη για το αναπτυξιακό τους επίπεδο. Αρκετές έρευνες έχουν αναφέρει βελτίωση στις δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης, αλλά και γενικότερα στην κοινωνική μάθηση σε παιδιά με αναπτυξιακές δυσλειτουργίες, όταν αξιοποιήθηκαν συνομηλικοί τυπικής ανάπτυξης ως πρότυπα ή εκπαιδευτές, οι οποίοι είχαν εκπαιδευτεί προηγουμένως σχετικά με το πώς να προσκαλούν τους συμπαίκτες τους στο παιχνίδι και πώς να καλλιεργούν περαιτέρω τις δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης των συμπαίκτων τους (Gena, 2006; Choi-Schonell, 2000). Ταυτόχρονα, μπορεί να δημιουργηθεί μια νέα φιλική σχέση ανάμεσά τους μέσα από τις δραστηριότητες (Choi-Schonell, 2000). Στις ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού, πάντα παρέχεται βοήθεια και διευκόλυνση από έναν ενήλικο, που λειτουργεί ως αρχηγός / καθοδηγητής της ομάδας παιχνιδιού (play group guide), σχεδιάζει το περιβάλλον, οργανώνει την απαραίτητη υλικοτεχνική υποδομή και την επιλογή των κατάλληλων δραστηριοτήτων και προσπαθεί να τηρούνται συγκεκριμένες ρουτίνες, που να σηματοδοτούν την έναρξη ή τη λήξη του παιχνιδιού (Wolfberg, 2016).

γ) *Παιχνίδι σε ζευγάρια συνομηλίκων (peer-mediated interventions)*: Μια άλλη θεραπευτική προσέγγιση που δημιουργεί τις συνθήκες για τη διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων είναι η παρέμβαση μέσω των ζευγαριών συνομηλίκων (peer-mediated interventions). Για να είναι αυτή η προσέγγιση εφικτή, απαραίτητη προϋπόθεση είναι να έχει δημιουργηθεί μία φιλική σχέση μεταξύ των δύο παιδιών και να υπάρχει μια καλή επικοινωνία και κατανόηση. Οι συνομηλικοί μπορούν να αναλάβουν μια σειρά από καθήκοντα, όπως τη μοντελοποίηση κατάλληλων συμπεριφορών και κινητικών προτύπων, την εφαρμογή τους σε διάφορες δραστηριότητες και την ενίσχυση των

συγκεκριμένων συμπεριφορών-στόχων. Μέσα από τη συγκεκριμένη διδασκαλία δεν επωφελείται μόνο το παιδί με ΔΑΦ, αλλά και οι συνομήλικοι γίνονται περισσότερο κοινωνικοί, καθώς μαθαίνουν να συνεργάζονται με παιδιά διαφόρων ικανοτήτων (Yang, Schaller, Huang, Wang, & Tsai, 2003). Η συγκεκριμένη προσέγγιση επειδή στηρίζεται κυρίως στην παροχή προτύπου προς μίμηση (peer-modeling), θα πρέπει να επιβεβαιωθεί αρχικά ότι ο μαθητής μπορεί να μιμηθεί τον συμπαίκτη του, χωρίς να χρειάζεται επιπλέον βοήθεια και πως το κάνει συνειδητά και έχει κάτι να αποκομίσει από αυτό. Συνήθως, τα παιδιά με ΔΑΦ, έχουν φτωχές δεξιότητες μίμησης και συχνά προσπαθούν να αντιγράψουν συμπεριφορές χωρίς να τις προσαρμόζουν στο πλαίσιο των αναγκών τους. Με τη συγκεκριμένη προσέγγιση, τα παιδιά με ΔΑΦ παρακολουθούν τις πράξεις άλλων ατόμων και στη συνέχεια μιμούνται αυτές τις συμπεριφορές και τις εκδηλώνουν και οι ίδιοι. Μ' αυτόν τον τρόπο, βελτιώνεται η κοινωνική τους συμπεριφορά, έχουν καλύτερη οπτική επικοινωνία και το παιχνίδι τους είναι ποιοτικά καλύτερο (Garfinkle & Schwartz, 2002). Επίσης, παρατηρήθηκε πως η τεχνική της παρέμβασης μέσω των συνομηλίκων παρέχει θετικά αποτελέσματα, όπως αυξημένη κοινωνική μύηση και ελάττωση των προβλημάτων συμπεριφοράς σε παιδιά με ΔΑΦ (Banda, Hart, & Liu-Gitz, 2010), αλλά και γενίκευση των κοινωνικών τους δεξιοτήτων (Matson, Boisjoli, & Wilkins, 2007). Απαιτείται ωστόσο, ανεπτυγμένη προσοχή από τα παιδιά με αυτισμό για την εκδήλωση ή όχι μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς ή κινητικού προτύπου, γι' αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό να μην διασπάται η προσοχή τους λόγω στερεοτυπικών κινήσεων ή εξωτερικών θορύβων (Jordan & Powell, 1995).

Παρά την αναγνώριση της αναγκαιότητας για την εφαρμογή στρατηγικών ένταξης, η έρευνα για τις διδακτικές στρατηγικές που ακολουθούνται σε πλαίσια ένταξης των μαθητών με ΔΑΦ στο μάθημα της φυσικής αγωγής είναι πολύ περιορισμένη. Στην Ελλάδα, η παρατήρηση τάξεων γενικής αγωγής στο μάθημα της φυσικής αγωγής και όχι μόνο, έδειξε ότι παραμένει παραδοσιακή, με μετωπική διδασκαλία, δασκαλοκεντρική διδασκαλία και έλλειψη διδακτικών προσαρμογών (Μαυροπούλου, 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1. Μελέτη περίπτωσης

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η μελέτη περίπτωσης. Η μελέτη περίπτωσης είναι ένας τρόπος συλλογής και ανάλυσης εμπειρικών δεδομένων και παρατηρήσεων μέσω του οποίου διερευνάται ένα άτομο ή μια ομάδα ατόμων μέσα στο φυσικό τους περιβάλλον και στη συνέχεια γίνονται γενικεύσεις σχετικά με τον ευρύτερο πληθυσμό στον οποίο ανήκει αυτή η μονάδα (Yin 2014). Στην εκπαιδευτική έρευνα χρησιμοποιείται ολοένα και περισσότερο η μέθοδος της μελέτης περίπτωσης για να διαπιστωθούν τυχόν αλλαγές που μπορεί να προκύψουν σε βάθος χρόνου στο άτομο που μελετάται ως αποτέλεσμα εφαρμογής μίας θεραπευτικής προσέγγισης (Αβραμίδης & Καλύβα, 2006).

3.2. Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας μελέτης περίπτωσης ήταν να διερευνήσει την ενταξιακή πορεία ενός μαθητή Δ' δημοτικού με διαταραχή αυτιστικού φάσματος, καθώς και τις στρατηγικές παρέμβασης που χρησιμοποιήθηκαν στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής στη γενική τάξη για την ενίσχυση της κοινωνικής επαφής και αλληλεπίδρασης του μαθητή με ΔΑΦ με τους συμμαθητές του.

3.3. Δείγμα-συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχε ένας μαθητής, μετά από την υπογραφή του έντυπου συναίνεσης από τους γονείς του, με διάγνωση διαταραχής αυτιστικού φάσματος, ηλικίας 10 ετών, ο οποίος φοιτούσε στην Δ' τάξη ενός Δημοτικού Σχολείου της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης του Ν. Τρικάλων. Η έρευνα ήταν μια μελέτη περίπτωσης, στην οποία ο μαθητής με διαταραχή αυτιστικού φάσματος συμμετείχε σε παρεμβατικό πρόγραμμα άσκησης μαζί με τους υπόλοιπους μαθητές της τάξης του κατά τις ώρες φυσικής αγωγής του ωρολογίου προγράμματός τους.

3.4. Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Τα εργαλεία συλλογής δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν πριν και μετά το παρεμβατικό πρόγραμμα άσκησης περιγράφονται παρακάτω:

- *Ημιδομημένη συνέντευξη με εκπαιδευτικούς*: Στην συγκεκριμένη μελέτη περίπτωσης, πραγματοποιήθηκε αρχικά ημιδομημένη συνέντευξη με την εκπαιδευτικό της παράλληλης στήριξης και την εκπαιδευτικό φυσικής αγωγής με τη συλλογή στοιχείων μέσω επτά ερωτήσεων που αφορούσαν τη μαθησιακή προσπάθεια, την συμπεριφορά και τον βαθμό αλληλεπίδρασης του μαθητή με ΔΑΦ, διευκολύνοντας τον εκπαιδευτικό σχεδιασμό και την εκπαιδευτική παρέμβαση.
- *Κλίμακα «Autism Social Skills Profile»*: επίσης, για τις ανάγκες της έρευνας, χρησιμοποιήθηκε πριν και μετά την παρέμβαση η *Κλίμακα «Autism Social Skills Profile»* (Bellini & Hopf, 2007), η οποία προσαρμόστηκε στην ελληνική από τους Syriopoulou-Delli, Agaliotis και Papaefstathiou (2016), η οποία έδωσε μια πιο λεπτομερή εικόνα της κοινωνικής λειτουργικότητας του μαθητή με ΔΑΦ και βοήθησε στη διαμόρφωση των διδακτικών και εκπαιδευτικών στόχων καθώς και στην επιλογή των στρατηγικών παρέμβασης.

3.5. Διαδικασία συλλογής δεδομένων

3.5.1. Προπαρεμβατική φάση

Η προπαρεμβατική φάση περιλάμβανε:

α) ημιδομημένη συνέντευξη με την εκπαιδευτικό της παράλληλης στήριξης και την εκπαιδευτικό φυσικής αγωγής προκειμένου να συλλεχθούν λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με την μέχρι τότε πορεία του μαθητή, καθώς και να συνταχθεί ένα σύντομο ιστορικό του μαθητή με τη συλλογή στοιχείων μέσω των εξής επτά ερωτήσεων:

Πιστεύετε ότι ο μαθητής:

1. Επιδεικνύει ικανότητα εργασίας μόνος του;
2. Επιδεικνύει ικανότητα συνεργασίας με άλλους συμμαθητές κοντά του;
3. Ολοκληρώνει τις δραστηριότητες ΦΑ ή αρνείται να συμμετέχει στο μάθημα;
4. Εκδηλώνει προβλήματα συμπεριφοράς (αναστάτωση, θυμό) κατά τη διδασκαλία;

5. Περιμένει τη σειρά του σε ομαδικές δραστηριότητες και αν ναι, ακολουθεί οδηγίες και κανόνες;
6. Συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες μιμούμενος τους άλλους;
7. Προσαρμόζεται και ανέχεται αλλαγές κατά τη διάρκεια του μαθήματος ΦΑ;

Η συνέντευξη είναι μια μέθοδος επιστημονικής έρευνας, σύμφωνα με την οποία ο ερευνητής κάνει ερωτήσεις σε ένα υποκείμενο ή υποκείμενα, προκειμένου να συγκεντρώσει στοιχεία που τα χρειάζεται για να αξιολογήσει και να εκτιμήσει ένα άτομο, μια κατάσταση ή ένα γεγονός (Robson, 2007). Ο ερευνητής θα πρέπει καταρχήν να εγγυάται την ανωνυμία αλλά και την εμπιστευτικότητα στους ερωτώμενους, και να εξασφαλίζει την συναίνεσή του για την συμμετοχή στην ερευνητική διαδικασία. Πρέπει επίσης, να παρέχει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για το αντικείμενο και τους σκοπούς της έρευνας στον ερωτώμενο και να τον ενθαρρύνει να εκφράσει ελεύθερα τις απόψεις και τα συναισθήματά του (Αβραμίδης & Καλύβα, 2006). Στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε η μη δομημένη συνέντευξη, η οποία είχε τη μορφή διαλόγου και με τις δύο εκπαιδευτικούς. Η μη δομημένη συνέντευξη έχει το πλεονέκτημα ότι μπορούν να ληφθούν πληροφορίες χρήσιμες για την έρευνα που δεν είχαν προβλεφθεί από τον ερευνητή.

β) τη συμπλήρωση από την ερευνήτρια σε συνεργασία με τις δύο εκπαιδευτικούς του σχολείου, της κλίμακας «Autism Social Skills Profile» (Bellini & Hopf, 2007), προσαρμοσμένη στην ελληνική από τους Syriopoulou-Delli, Agaliotis και Papaefstathiou (2016). Πρόκειται για ένα αξιόπιστο εργαλείο που έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές έρευνες (Liu, Kaarengala, & Litchke, 2019; Syriopoulou-Delli, Agaliotis, & Papaefstathiou, 2016) και αξιολογεί την κοινωνική λειτουργικότητα παιδιών και εφήβων με ΔΑΦ, ηλικίας 6 έως 17 ετών. Περιλαμβάνει 49 ερωτήσεις που αξιολογούν τη συχνότητα εκδήλωσης συμπεριφορών που επιδεικνύονται από τον μαθητή κατά τη διάρκεια των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Η μέτρηση των ερωτήσεων γίνεται σε τετραβάθμια κλίμακα Likert (0=ποτέ, 1=μερικές φορές, 2=συχνά, 3=πολύ συχνά) όπου η υψηλή βαθμολογία αντιστοιχεί σε θετικές κοινωνικές συμπεριφορές. Ως προς το είδος τους, οι ερωτήσεις ομαδοποιούνται σε τρεις παράγοντες που αφορούν την ‘κοινωνική αμοιβαιότητα’ (26 ερωτήσεις), την ‘κοινωνική συμμετοχή/αποφυγή’ (14 ερωτήσεις) και τις επιζήμιες κοινωνικές συμπεριφορές (9 ερωτήσεις). Στη συνέχεια, αθροίζεται το συνολικό σκορ των

τριών παραγόντων και εξάγεται το επίπεδο των κοινωνικών δεξιοτήτων του συμμετέχοντα, με βάση το συνολικό σκορ που επιτυγχάνει ο μαθητής (μέγιστο σκορ = 147).

3.5.2. Παρεμβατικό πρόγραμμα άσκησης

Το παρεμβατικό πρόγραμμα άσκησης πραγματοποιήθηκε στην αίθουσα γυμναστικής του σχολείου και είχε διάρκεια 8 εβδομάδων με συχνότητα τρεις φορές την εβδομάδα, 45 λεπτών το κάθε μάθημα.

Κάθε μάθημα βασίστηκε σε συγκεκριμένες στρατηγικές παρέμβασης που περιλάμβαναν:

α) *Το παιχνίδι με την υποστήριξη ενήλικου (Sheratt, 2002)*. Ο σχεδιασμός των πέντε (5) πρώτων μαθημάτων περιλάμβανε κινητικές δεξιότητες που αφορούσαν τον προσανατολισμό του σώματος στο χώρο, τον οπτικοκινητικό συντονισμό, τη στατική ισορροπία, τη δυναμική ισορροπία και την πλευρική κίνηση και ο γενικότερος στόχος ήταν η συμμετοχή του μαθητή στις περισσότερες δραστηριότητες του ημερήσιου προγράμματος με την υποστήριξη ενήλικου. Οι δραστηριότητες των μαθημάτων είχαν οργανωθεί με επίπεδα δυσκολίας και επιμέρους στόχοι ήταν ο μαθητής με ΔΑΦ να ακολουθεί απλές οδηγίες και με τη βοήθεια οπτικών ερεθισμάτων (φωτογραφίες, κάρτες μετάβασης) να κατανοεί την έναρξη και τη λήξη μιας δραστηριότητας.

β) *Το παιχνίδι σε ζευγάρια συνομηλίκων με παροχή προτύπου προς μίμηση (Chan et al., 2009)*. Τα ακόλουθα πέντε (5) μαθήματα του παρεμβατικού προγράμματος περιλάμβαναν τη διδασκαλία φυσικών ικανοτήτων, κυρίως μέσω συνασκήσεων που αφορούσαν την ευλυγισία, τη δύναμη, την αερόβια ικανότητα και ο γενικότερος στόχος ήταν η συνεργασία σε ζευγάρια και η διδασκαλία μέσω της μίμησης προτύπου. Το κάθε μάθημα ήταν οργανωμένο σε σταθμούς και σε κάθε μάθημα, φροντίσαμε να αλλάζουν τα ζευγάρια και ο μαθητής με ΔΑΦ να μάθει να ανέχεται τις αλλαγές στα πρόσωπα, στο οποίο υπολείπονταν, να αναπτύξει την εγγύτητα και να βελτιώσει τις διαπροσωπικές σχέσεις με όλους τους συμμαθητές του.

γ) *Οι ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού με καθοδηγούμενη συμμετοχή (Wolfberg, 2016)*. Τα επόμενα πέντε (5) μαθήματα περιλάμβαναν ομαδικά παιχνίδια συνεργασίας, με τροποποιήσεις στον εξοπλισμό και στους κανόνες και με τοποθέτηση του μαθητή με ΔΑΦ

σε μικρή ομάδα συμμαθητών του, που θα του παρείχαν λεκτική και κιναισθητική καθοδήγηση για την εκτέλεση των δραστηριοτήτων. Η επιλογή των συγκεκριμένων συνεργατικών παιχνιδιών είχε πολλαπλούς στόχους, όπως να μάθει να περιμένει τη σειρά του, να μοιράζεται αντικείμενα και υλικά σε δομημένο περιβάλλον εργασίας και να ακολουθεί τους κανόνες της κάθε δραστηριότητας.

δ) *Συνδυασμός των τεχνικών σε ζευγάρια συνομηλίκων και των ασκήσεων συμμετοχής σε ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού σε συγκεκριμένες αθλοπαιδιές.* Τα επόμενα έξι (6) μαθήματα περιλάμβαναν τη διδασκαλία βασικών δεξιοτήτων της καλαθοσφαίρισης (δύο διδακτικές ώρες), τη διδασκαλία βασικών δεξιοτήτων του ποδοσφαίρου (δύο διδακτικές ώρες) και τη διδασκαλία βασικών δεξιοτήτων του στίβου (δύο διδακτικές ώρες). Οι συγκεκριμένες διδασκαλίες υλοποιήθηκαν εναλλάσσοντας τις μεθόδους διδασκαλίας, καθώς το πρώτο μάθημα του κάθε αθλήματος πραγματοποιήθηκε με την τοποθέτηση των μαθητών σε ζευγάρια, ενώ το δεύτερο μάθημα πραγματοποιήθηκε με την ενσωμάτωση του μαθητή σε συγκεκριμένη ομάδα τεσσάρων συμμαθητών του. Στα συγκεκριμένα μαθήματα υπήρχε η επιλογή παραλλαγών της ίδιας άσκησης με διαφορετικό επίπεδο δυσκολίας από τους ίδιους τους μαθητές και βασικός στόχος ήταν να βελτιώσουν αφενός, με παιγνιώδη τρόπο τις δεξιότητες που απαιτούν τα συγκεκριμένα αθλήματα, αφετέρου να καλλιεργήσουν πνεύμα συνεργασίας και ομαδικότητας και ο μαθητής με ΔΑΦ να μπορεί να ακολουθήσει καινούριες οδηγίες και να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες για τον τρόπο εκτέλεσης της κάθε δραστηριότητας. Τα τελευταία τρία (3) μαθήματα περιλάμβαναν την καλλιέργεια του ρυθμού στην κίνηση, με στοιχεία που αφορούσαν τη γνώση των εννοιών «αργά – γρήγορα», «ταυτόχρονα – διαδοχικά», «επιτάχυνση-επιβράδυνση». Ο διδακτικός στόχος ήταν μέσα από την διδασκαλία σε ζευγάρια, αλλά και την τοποθέτηση του μαθητή σε μικρή ομάδα, να βελτιώσει τη βλεμματική επαφή, να μιμηθεί τους συμμαθητές του, να μάθει να περιμένει τη σειρά του και να χαλαρώνει μέσω των μουσικοκινητικών δραστηριοτήτων, με στόχο τη μείωση των στερεοτυπικών κινήσεων που συνήθως παρουσίαζε από το άγχος του και τους εξωτερικούς θορύβους.

3.5.3. Μεταπαραμβατική φάση

Στη μεταπαραμβατική φάση έγινε τελική αξιολόγηση των κοινωνικών δεξιοτήτων του μαθητή με ΔΑΦ συμπληρώνοντας εκ νέου την κλίμακα «Autism Social Skills Profile»

(Syriopoulou-Delli, Agaliotis και Papaefstathiou, 2016), για την ανάδειξη της προόδου του μαθητή, για ενδεχόμενες αλλαγές στο βαθμό της κοινωνικής του αλληλεπίδρασης, καθώς και εκτίμηση για την κατάκτηση των αρχικών στόχων.

3.6. Στατιστική Ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση περιλάμβανε περιγραφική ανάλυση των τριών παραγόντων της κλίμακας «Autism Social Skills Profile» (Syriopoulou-Delli, Agaliotis και Papaefstathiou, 2016), πριν και μετά την παρέμβαση και μία ποιοτική προσέγγιση των αποτελεσμάτων της ημιδομημένης συνέντευξης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1. Συνεντεύξεις των εκπαιδευτικών

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας ξεκίνησαν με τη συλλογή των δεδομένων της ημιδομημένης συνέντευξης των δύο εκπαιδευτικών. Ο σκοπός των ερωτήσεων ήταν να αποκτηθεί μία αρχική και βαθιά κατανόηση των αντιλήψεων των δύο εκπαιδευτικών ως προς το βαθμό συνεργασίας, τη συμπεριφορά και κοινωνική ικανότητα του μαθητή με ΔΑΦ στο σχολείο. Τα ποιοτικά αποτελέσματα που περιλαμβάνουν και αντιπροσωπευτικές εκφράσεις των εκπαιδευτικών για τις ικανότητες του παιδιού παρουσιάζονται ως εξής:

Question 1: Ο μαθητής επιδεικνύει ικανότητα εργασίας μόνος του;

Και οι δυο εκπαιδευτικοί απάντησαν ότι όσον αφορά τη μαθησιακή προσπάθεια, ο μαθητής μπορεί να δουλεύει μόνος του μια δραστηριότητα, όρθιος ή καθιστός χωρίς να ενοχλεί τους άλλους που βρίσκονται δίπλα του. Η εκπαιδευτικός της παράλληλης στήριξης χαρακτηριστικά ανέφερε *«τόσο κατά τη διάρκεια του μαθήματος ΦΑ, όσο και στον ελεύθερο χρόνο του, ο μαθητής συνήθως προτιμά το μοναχικό παιχνίδι, ενώ παράλληλα παίζουν δίπλα του οι συμμαθητές του. Ωστόσο θέλει να συναναστραφεί, αλλά δεν γνωρίζει πώς να το κάνει»*.

Question 2: Ο μαθητής επιδεικνύει ικανότητα συνεργασίας με άλλους συμμαθητές κοντά του;

Η εκπαιδευτικός φυσικής αγωγής χαρακτηριστικά ανέφερε *«συνήθως εργάζεται με την εκπαιδευτικό της παράλληλης στήριξης, στον ίδιο χώρο με τους υπόλοιπους συμμαθητές»*, ενώ η εκπαιδευτικός της παράλληλης στήριξης ανέφερε *«είναι αρκετά συνεργάσιμο παιδί, αν και όλοι οι συμμαθητές του προσπαθούν να τον εντάξουν στις δραστηριότητες και να τον βοηθήσουν, εντούτοις, εκείνος προτιμά τη συνεργασία του με δύο συγκεκριμένους συμμαθητές του, οι οποίοι τον βοηθούν αρκετά»*.

Question 3: Ολοκληρώνει τις δραστηριότητες ΦΑ ή αρνείται να συμμετέχει στο μάθημα;

Και οι δύο εκπαιδευτικοί απάντησαν πως ο μαθητής συνήθως δεν ολοκληρώνει τις δραστηριότητες στο μάθημα της ΦΑ και μόνο με κιναισθητική βοήθεια μπορεί να συμμετέχει σε κάποιες από αυτές. Η εκπαιδευτικός της παράλληλης στήριξης συγκεκριμένα ανέφερε *«διασπάται συχνά η προσοχή του κυρίως από θορύβους ή κινήσεις*

άλλων που δουλεύουν ή παίζουν δίπλα του και διακόπτεται η συμμετοχή του στις δραστηριότητες».

Question 4: Εκδηλώνει προβλήματα συμπεριφοράς (αναστάτωση, θυμό) κατά την διδασκαλία;

Και οι δύο εκπαιδευτικοί απάντησαν κατηγορηματικά ‘όχι’ και συγκεκριμένα η εκπαιδευτικός ΦΑ ανέφερε *«είναι ένα καλό και ευγενικό παιδί και συνήθως έρχεται μόνος του να σ’ αγκαλιάσει»*, ενώ η εκπαιδευτικός της παράλληλης στήριξης ανέφερε *«δεν προκαλεί προβλήματα, είναι αρκετά φιλικός με όλους, ακόμη και όταν είναι απρόσεκτος θα ζητήσει συγγνώμη από τους άλλους»*.

Question 5: Περιμένει τη σειρά του σε ομαδικές δραστηριότητες και αν ναι, ακολουθεί οδηγίες και κανόνες;

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των δύο εκπαιδευτικών, ο μαθητής παρουσιάζει αδυναμία να περιμένει τη σειρά του σε ομαδικές δραστηριότητες με ένα ή περισσότερα οικεία πρόσωπα, καθώς φεύγει από τη γραμμή, αγγίζει τους άλλους, ωστόσο με τις συχνές υποδείξεις των εκπαιδευτικών είναι σε θέση να ακολουθήσει λεκτικές οδηγίες και να τηρήσει τους κανόνες του παιχνιδιού. Όπως ανέφερε η εκπαιδευτικός της παράλληλης στήριξης *«θα χρειαστεί να του εξηγήσεις κάτι δύο φορές για να το κατανοήσει»*.

Question 6: Συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες μιμούμενος τους άλλους;

Και οι δύο εκπαιδευτικοί απάντησαν πως ο μαθητής δεν παρουσιάζει κινητικές δυσκολίες και είναι σε θέση να συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες μιμούμενος τους άλλους, αρκεί να υπάρχουν οι κατάλληλες τροποποιήσεις στο περιβάλλον διδασκαλίας. Όπως χαρακτηριστικά ανέφερε η εκπαιδευτικός της παράλληλης στήριξης *«μπορεί να μιμείται, μπορεί να μοιράζεται υλικά με άλλους, αρκεί το περιβάλλον διδασκαλίας να είναι αυστηρά δομημένο»*.

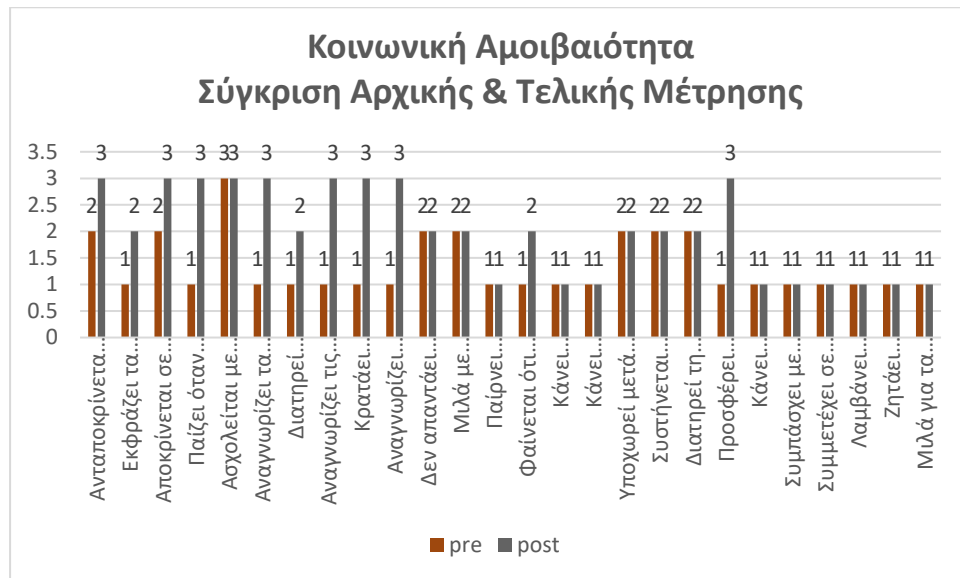
Question 7: Προσαρμόζεται και ανέχεται αλλαγές κατά τη διάρκεια του μαθήματος ΦΑ; Από τις απαντήσεις των δύο εκπαιδευτικών γίνεται εύκολα κατανοητό πως ο μαθητής προσαρμόζεται στις αλλαγές που αφορούν το πρόγραμμα, τον εξοπλισμό, τις δραστηριότητες και τις αλλαγές χώρου, ωστόσο δεν ανέχεται εύκολα τις αλλαγές στα πρόσωπα, καθώς επιθυμεί να αλληλοεπιδρά με συγκεκριμένους συμμαθητές του, τους οποίους έχει φίλους και εκτός σχολείου. Ιδιαίτερα, η εκπαιδευτικός της παράλληλης στήριξης ανέφερε *«θα βοηθούσε να ενταχθεί αρχικά σε συγκεκριμένη ομάδα συμμαθητών του, τους οποίους θεωρεί φίλους του και γνωρίζουν καλύτερα πως να τον βοηθήσουν»*.

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα της ημιδομημένης συνέντευξης, γίνεται φανερό ότι υπήρχε απόλυτη συμφωνία στις απαντήσεις των δύο εκπαιδευτικών για την μαθησιακή προσπάθεια, τη συμπεριφορά και την αλληλεπίδραση του μαθητή με ΔΑΦ, με το 80% του επιπέδου συμφωνίας μεταξύ δύο συμμετεχόντων σχετικών με την έρευνα να θεωρείται το όριο που ενισχύει την αξιοπιστία της ποιοτικής έρευνας (Kazdin, 1992). Και οι δύο εκπαιδευτικοί τόνισαν πως ο μαθητής χρειάζεται συνεχή κιναισθητική καθοδήγηση και συχνές υποδείξεις για να ακολουθήσει κανόνες και οδηγίες στο μάθημα της ΦΑ, δυσκολεύεται να κατανοήσει την εναλλαγή ρόλων και να περιμένει τη σειρά του για συμμετοχή στο παιχνίδι και παραμένει στην ομάδα για μικρό χρονικό διάστημα, καθώς διασπάται εύκολα η προσοχή του. Ωστόσο, ο μαθητής με ΔΑΦ είναι σε θέση να μιμείται τους άλλους και να δίνει αντικείμενα στους γύρω του σε δομημένο περιβάλλον διδασκαλίας και επιθυμεί να συνεργάζεται με συγκεκριμένους συμμαθητές του.

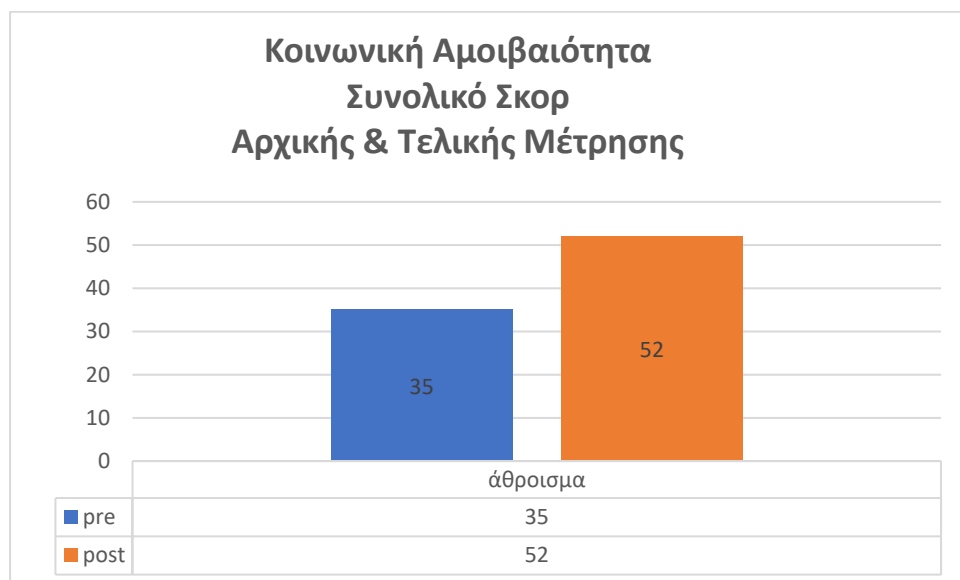
4.2. Περιγραφική ανάλυση των τριών παραγόντων της κλίμακας «Autism Social Skills Profile», πριν και μετά την παρέμβαση

Για τον παράγοντα της Κοινωνικής Αμοιβαιότητας, που αξιολογεί τις δεξιότητες εκείνες που είναι απαραίτητες για τη διατήρηση επιτυχημένων αλληλεπιδράσεων, παρατηρείται ότι στην αρχική αξιολόγηση το σκορ ήταν ίσο με 35,00 με πιθανό μέγιστο σκορ (M=78,00). Η ερώτηση με το μεγαλύτερο σκορ ήταν η δήλωση «ασχολείται με την προσωπική του υγιεινή», ενώ οι ερωτήσεις με το μικρότερο σκορ ήταν οι δηλώσεις «εκφράζει τα συναισθήματά του», «παίζει όταν έρχεται η σειρά του», «κάνει φιλοφρονήσεις στους άλλους», «προσφέρει βοήθεια στους άλλους», «γνωρίζει τα ενδιαφέροντα των άλλων», «αναγνωρίζει τα μη-λεκτικά σήματα ή τη γλώσσα του σώματος. Στην τελική αξιολόγηση, ο μαθητής αύξησε το σκορ σε 52,00. Οι ερωτήσεις με το μεγαλύτερο σκορ ήταν οι δηλώσεις «παίζει όταν έρχεται η σειρά του», «ασχολείται με την προσωπική του υγιεινή», «αναγνωρίζει τις φιλοφρονήσεις που του κάνουν οι άλλοι», «κρατάει κατάλληλη απόσταση όταν αλληλοεπιδρά με συνομηλίκους», «αναγνωρίζει εκφράσεις προσώπου άλλων», «αναγνωρίζει τα μη-λεκτικά σήματα ή τη γλώσσα του σώματος», «ανταποκρίνεται όταν τον χαιρετάνε», «αποκρίνεται σε ερωτήσεις που του κάνουν» και «προσφέρει βοήθεια στους άλλους». Αντίθετα, οι ερωτήσεις με το μικρότερο σκορ ήταν οι δηλώσεις «γνωρίζει τα ενδιαφέροντα των άλλων», «κάνει φιλοφρονήσεις

στους άλλους», «παίρνει πρωτοβουλία από μόνος του να χαιρετήσει κάποιον», «κάνει ερωτήσεις για να πληροφορηθεί για κάποιο θέμα», «κάνει ερωτήσεις για να πληροφορηθεί για κάποιο πρόσωπο», «συμπάσχει με τα προβλήματα των άλλων» και «λαμβάνει υπόψη του τις διαφορετικές απόψεις για ένα θέμα». (Γράφημα 1 & 2).

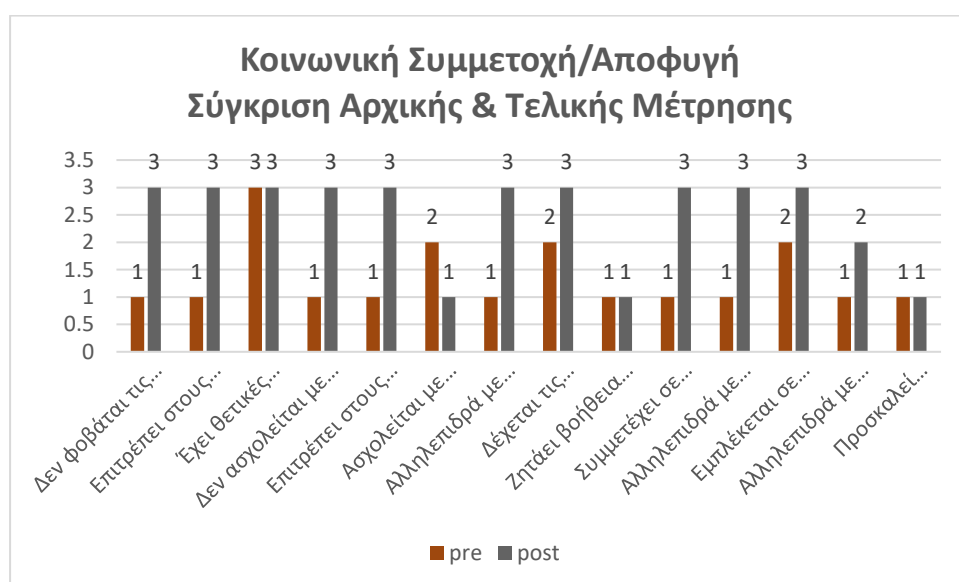


Γράφημα 1: Παράγοντας Κοινωνικής Αμοιβαioτητας (Αρχική & Τελική Μέτρηση)

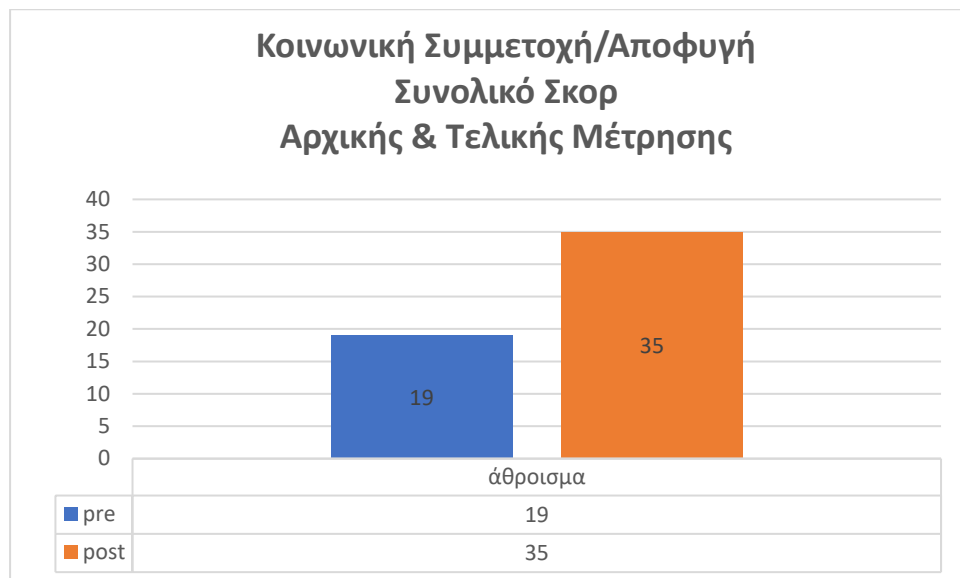


Γράφημα 2: Παράγοντας Κοινωνικής Αμοιβαioτητας (Συνολικό Σκορ Αρχικής & Τελικής Μέτρησης)

Στον παράγοντα της Κοινωνικής Συμμετοχής/Αποφυγής, που αξιολογεί τη συχνότητα που ο μαθητής με ΔΑΦ επιδεικνύει τη συμμετοχή ή την αποφυγή του σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, παρατηρήθηκε ότι στην αρχική αξιολόγηση το σκορ ήταν ίσο 19,00 με πιθανό μέγιστο σκορ (M=42,00). Οι ερωτήσεις με το μεγαλύτερο σκορ ήταν οι δηλώσεις «έχει θετικές εμπειρίες από τις σχέσεις του με τους συνομηλίκους» και «εμπλέκεται σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με κάποιον από τους συνομηλίκους», ενώ οι ερωτήσεις με το μικρότερο σκορ ήταν οι δηλώσεις «αλληλοεπιδρά με τους συνομηλίκους κατά τη διάρκεια δομημένων δραστηριοτήτων», «αλληλοεπιδρά με ομάδες συνομηλίκων» και «ζητάει βοήθεια από τους άλλους». Στην τελική αξιολόγηση, ο μαθητής με ΔΑΦ συγκέντρωσε σκορ ίσο με 35,00. Οι ερωτήσεις με το μεγαλύτερο σκορ ήταν οι δηλώσεις «δεν φοβάται τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις», «επιτρέπει στους άλλους να τον βοηθήσουν», «έχει θετικές εμπειρίες από τις σχέσεις του με συνομηλίκους», «δεν ασχολείται με ατομικές δραστηριότητες όταν είναι με συνομηλίκους», «αλληλοεπιδρά με τους συνομηλίκους του κατά τη διάρκεια δομημένων δραστηριοτήτων», «συμμετέχει σε δραστηριότητες με συνομηλίκους του», και «δέχεται τις προσκλήσεις συνομηλίκων του να συμμετάσχει μαζί τους σε δραστηριότητες». Αντίθετα, οι ερωτήσεις με το μικρότερο σκορ ήταν οι δηλώσεις «ζητάει βοήθεια από τους άλλους», «προσκαλεί συνομηλίκους να συμμετέχουν σε δραστηριότητες» και «ασχολείται με ατομικές δραστηριότητες». (Γράφημα 3 & 4).

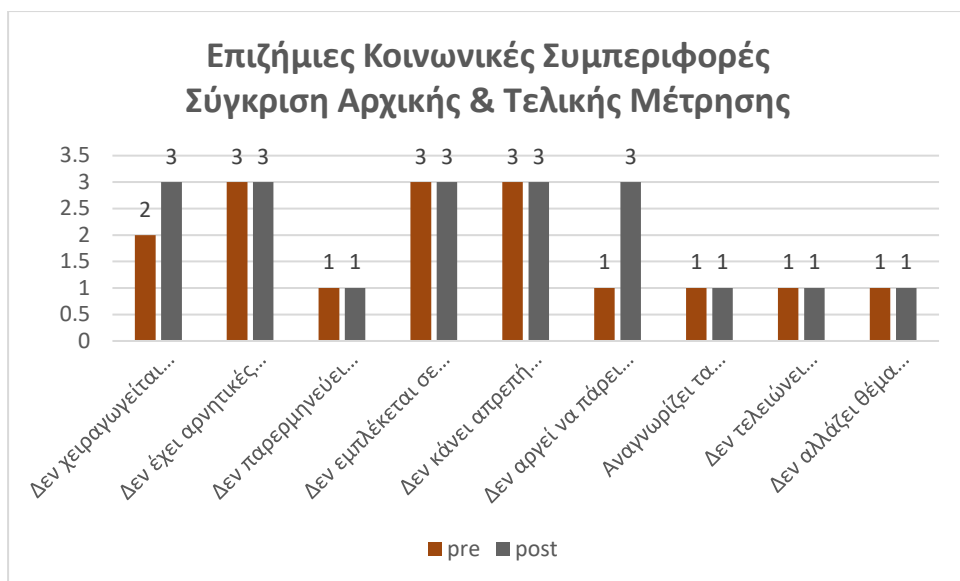


Γράφημα 3: Παράγοντας Κοινωνικής Συμμετοχής/Αποφυγής (Αρχική & Τελική Μέτρηση)

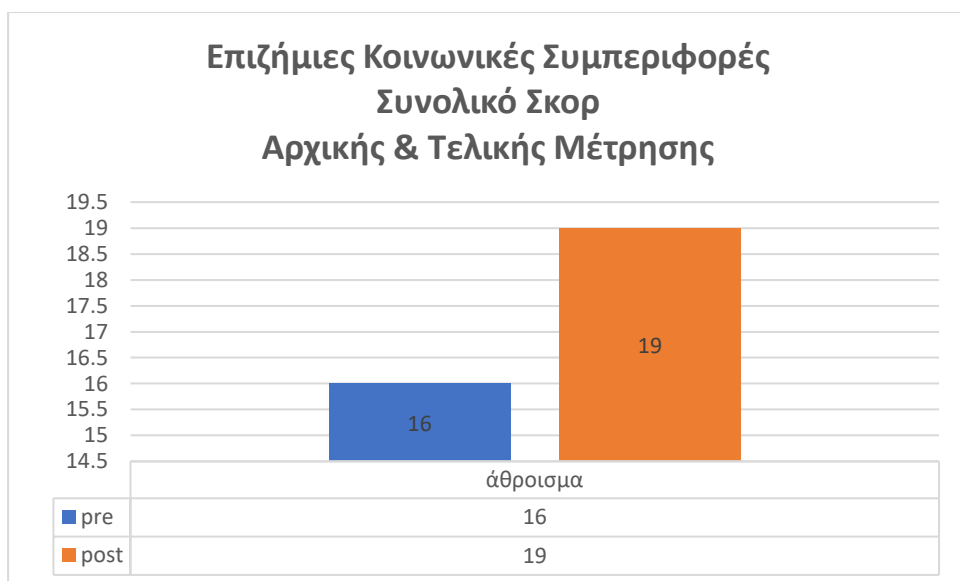


Γράφημα 4: Παράγοντας Κοινωνικής Συμμετοχής/Αποφυγής (Συνολικό Σκορ Αρχικής & Τελικής Μέτρησης)

Στον παράγοντα που αξιολογεί τις Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές, δηλαδή τις μη κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές που οδηγούν άμεσα σε αποτυχημένες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, παρατηρήθηκε ότι στην αρχική αξιολόγηση το σκορ ήταν ίσο με 16,00 με πιθανό μέγιστο σκορ ($M=27,00$). Οι ερωτήσεις με το μεγαλύτερο σκορ ήταν οι δηλώσεις «δεν εμπλέκεται σε μη κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές», «δεν κάνει απρεπή σχόλια» και «δεν έχει αρνητικές εμπειρίες από τις σχέσεις του με τους συνομήλικους», ενώ οι ερωτήσεις με το μικρότερο σκορ ήταν οι δηλώσεις «δεν αργεί να πάρει πρωτοβουλίες όσον αφορά τις αλληλεπιδράσεις», «δεν παρερμηνεύει τις προθέσεις των άλλων», «αναγνωρίζει τα σήματα για τη λήξη μιας συζήτησης», «δεν τελειώνει απότομα τις συζητήσεις» και «δεν αλλάζει θέμα συζήτησης, στρέφοντάς την προς τα δικά του ενδιαφέροντα. Στην τελική αξιολόγηση το σκορ ήταν ίσο με 19,00. Οι ερωτήσεις με το μεγαλύτερο σκορ παρέμειναν οι ίδιες με την αρχική αξιολόγηση και προστέθηκαν και οι δηλώσεις «δεν αργεί να πάρει πρωτοβουλίες όσον αφορά τις αλληλεπιδράσεις» και «δεν χειραγωγείται από τους συνομήλικους», ενώ οι υπόλοιπες δηλώσεις παρέμειναν με το μικρότερο σκορ. (Γράφημα 5 & 6).



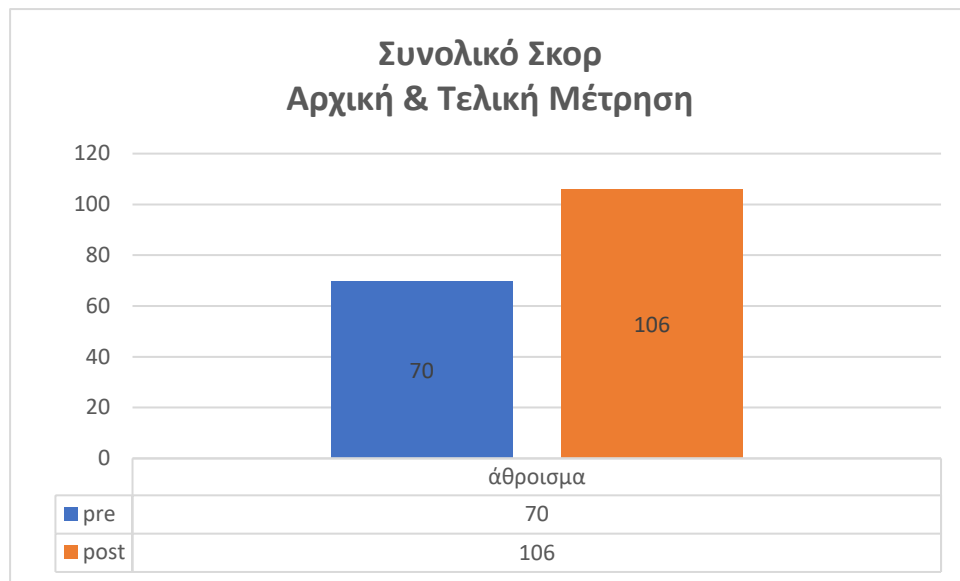
Γράφημα 5: Παράγοντας Επιζήμιων Κοινωνικών Συμπεριφορών (Αρχική & Τελική Μέτρηση)



Γράφημα 6: Παράγοντας Επιζήμιων Κοινωνικών Συμπεριφορών (Συνολικό Σκορ Αρχικής & Τελικής Μέτρησης)

Συμπερασματικά, στην αρχική αξιολόγηση το συνολικό σκορ από το άθροισμα των τριών υποκλιμάκων ήταν ($M=70$) με πιθανό μέγιστο σκορ ($M=147$), στοιχείο που έδειξε ότι ο μαθητής με ΔΑΦ βρισκόταν σε ένα χαμηλό επίπεδο κοινωνικής λειτουργικότητας, δεν επιδείκνυε δεξιότητες κοινωνικής αμοιβαιότητας, παρουσίαζε φτωχές δεξιότητες συμμετοχής σε δραστηριότητες, αργοπορούσε να πάρει πρωτοβουλίες

συμμετοχής σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, ωστόσο δεν εμπλέκονταν σε μη κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές. Στην τελική αξιολόγηση, από το άθροισμα των τριών παραγόντων το συνολικό σκορ ήταν ($M=106$), στοιχείο που δείχνει ότι ο μαθητής με ΔΑΦ βελτιώθηκε σε αρκετές από τις δεξιότητες τόσο της κοινωνικής αμοιβαιότητας και της κοινωνικής συμμετοχής, όσο και στη λήψη πρωτοβουλιών που οδηγεί σε επιτυχημένες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Γράφημα 7).



Γράφημα 7: Συνολικό σκορ (Αρχική & Τελική Μέτρηση)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα εργασία είχε ως στόχο να παρουσιάσει την επίδραση ενός παρεμβατικού προγράμματος φυσικής αγωγής στη γενική τάξη, βασισμένο σε κατάλληλες στρατηγικές παρέμβασης, για την ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης ενός μαθητή με ΔΑΦ. Σύμφωνα με την αρχική αξιολόγηση που προέκυψε από την διερεύνηση των κοινωνικών δεξιοτήτων του μαθητή με ΔΑΦ στους τρεις παράγοντες του ερωτηματολογίου, συμπεραίνεται ότι ο μαθητής εμφάνιζε δυσκολίες στις κοινωνικές του συναναστροφές, ασχολούνταν με ατομικές δραστηριότητες, δεν αλληλοεπιδρούσε με τους συνομηλίκους του κατά τη διάρκεια δομημένων και μη δομημένων δραστηριοτήτων και δεν επέτρεπε στους άλλους να τον βοηθήσουν όταν βρίσκονταν σε δύσκολη θέση. Τα συμπεράσματα αυτά της έρευνας έρχονται σε συμφωνία με προηγούμενες έρευνες που καταδεικνύουν τα κοινωνικά ελλείμματα των παιδιών με ΔΑΦ, καθώς και τη δυσκολία τους να αλληλοεπιδράσουν και να συνεργαστούν με τους συνομήλικους για την επίτευξη ενός κοινού στόχου (Bellini, Peters, Benner & Hopf, 2007; Chevallier, Kohls, Troiani, Brodtkin & Schultz, 2012). Ωστόσο, στη μεταπαρεμβατική φάση, ο μαθητής με ΔΑΦ βελτιώθηκε σε αρκετές από τις κοινωνικές δεξιότητες των τριών παραγόντων του ερωτηματολογίου.

Πιο συγκεκριμένα, στις δεξιότητες που σχετίζονται με τον παράγοντα της κοινωνικής αμοιβαιότητας, κατά τη διάρκεια του παρεμβατικού προγράμματος και ιδιαίτερα με την τοποθέτηση του μαθητή σε ομάδες παιχνιδιού, φάνηκε ότι ο μαθητής μπόρεσε να προσφέρει βοήθεια στους συμμαθητές του, μοιραζόταν τα αντικείμενα, αναγνώριζε τις φιλοφρονήσεις των άλλων, κυρίως μέσω της συμμετοχής του και της επιβράβευσης που ακολουθούσε από την ερευνήτρια ή από τους συμμαθητές του και αναγνώριζε τις εκφράσεις προσώπου των συμμαθητών του, καθώς τους παρακολουθούσε και χαιρόταν και εκείνος μαζί τους όταν τα κατάφερναν. Επίσης, ο μαθητής βελτίωσε την εναλλαγή σειράς με την ένταξή του σε ομάδες παιχνιδιού και αυτό το κατάφερε με την καθοδηγούμενη ταυτόχρονα συμμετοχή του από πιο ικανούς κοινωνικά, συνομήλικους συμπαίκτες, οι οποίοι λειτουργούσαν ως δάσκαλοι, καθώς και τη χρήση των προτροπών από τους συμπαίκτες του. Η ερευνήτρια παρότρυνε συνεχώς τα υπόλοιπα παιδιά της συγκεκριμένης ομάδας να εμπλέξουν με διακριτικότητα το μαθητή στις ομαδικές δραστηριότητες, να τον κατευθύνουν και να τον βοηθούν είτε λεκτικά είτε κιναισθητικά. Όπως ανέφεραν και προηγούμενες έρευνες, τα παιδιά με ΔΑΦ στην επαφή τους με

συνομήλικους μπορούν να διδαχθούν να αλληλοεπιδρούν, να παίρνουν πρωτοβουλίες, να εμπλέκονται σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και έτσι μειώνεται το μοναχικό και στερεοτυπικό τους παιχνίδι (Laushey & Heflin, 2000). Η τοποθέτηση του μαθητή σε ομάδες παιχνιδιού έδειξε ότι παρείχε στο μαθητή τη δυνατότητα για αλληλεπίδραση, πρόσφερε νέες εμπειρίες και οικειότητα με τους συνομήλικους και βοήθησε στη μεταξύ τους συνεργασία, καθώς η διεξαγωγή των ομαδικών παιχνιδιών πραγματοποιήθηκαν με προσαρμογές στη διδασκαλία, όπως η οριοθέτηση του χώρου άσκησης με σκοπό να γνωρίζει ο μαθητής τις αποστάσεις που πρέπει να διανύσει, την διαφοροποίηση στον εξοπλισμό για να βοηθήσει το μαθητή να επιλέξει τον εξοπλισμό και να μειώσει το άγχος της αποτυχίας και τους απλούς κανόνες οι οποίοι επαναλαμβάνονταν διαρκώς από τους συμπαίκτες του (Wolfberg, 2016). Ο μαθητής με ΔΑΦ χαιρόταν που όλοι τον προέτρεπαν λεκτικά για να συνεργαστεί μαζί τους και εξαιτίας του ανταγωνισμού μεταξύ των ομάδων, ζητήθηκε από τους μαθητές να εκτελούν δίχως να θορυβούν, για να μην αποσπάται η προσοχή του μαθητή με ΔΑΦ. Πράγματι, τα εμπόδια στην κοινωνική αλληλεπίδραση ανάμεσα στα παιδιά με ΔΑΦ και τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης μπορούν να εξαλειφθούν με την υποστήριξη και ενθάρρυνση που μπορούν να προσφέρουν τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού και ταυτόχρονα, μπορεί να δημιουργηθεί μια νέα φιλική σχέση ανάμεσά τους μέσα από τις δραστηριότητες (Choi-Schonell, 2000). Ωστόσο, η διαπίστωση ότι ο μαθητής εξακολουθεί να μην συμπάσχει με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι άλλοι και δεν τον απασχολούν τα ενδιαφέροντα των συμμαθητών του, συμφωνεί με προηγούμενες έρευνες που ανέφεραν πως το 80% των παιδιών με ΔΑΦ δεν έχουν ανεπτυγμένη τη θεωρία του νου και γι' αυτό το λόγο εμφανίζουν δυσκολίες σε δραστηριότητες που απαιτούν να κατανοήσουν τη σκέψη των άλλων, να αντιληφθούν τα συναισθήματα και τις προθέσεις των άλλων, με αποτέλεσμα να χαρακτηρίζεται η συμπεριφορά τους ως «ιδιόρρυθμη» (Πολυχρονοπούλου, 2012; Macintosh & Dissanayake, 2006).

Στον παράγοντα της κοινωνικής συμμετοχής/αποφυγής, από την αρχική αξιολόγηση ο μαθητής έδειξε ότι έχει θετικές εμπειρίες από τις σχέσεις του με τους συνομήλικους, καθώς όλοι οι συμμαθητές του πάντα προσπαθούσαν να τον εντάξουν στις δραστηριότητες και να τον βοηθήσουν, εντούτοις, τις περισσότερες φορές ο μαθητής με ΔΑΦ ασχολούνταν με ατομικές δραστηριότητες, δεν αλληλοεπιδρούσε με τους συνομήλικους του κατά τη διάρκεια δομημένων και μη δομημένων δραστηριοτήτων και

δεν επέτρεπε στους άλλους να τον βοηθήσουν όταν βρίσκονταν σε δύσκολη θέση. Τα συγκεκριμένα ευρήματα συμφωνούν με τα συμπεράσματα της έρευνας του Chevallier και συνεργατών (2012), όπου τα παιδιά με ΔΑΦ δεν ενδιαφέρονται να διατηρήσουν φιλικές σχέσεις, καθώς και να δημιουργήσουν μια καλή προβολή του εαυτού τους προς το περιβάλλον τους και δεν αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες να προσκαλέσουν συνομηλίκους τους να συμμετέχουν από κοινού σε δραστηριότητες (Chevallier et. al., 2012). Ωστόσο, με προγράμματα για τη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων και τη χρήση τεχνικών παρέμβασης στο μάθημα της ΦΑ, όπως στη δική μας έρευνα, ο μαθητής με ΔΑΦ επέδειξε μεγαλύτερη αλληλεπίδραση και συμμετοχή, δεχόταν τις προσκλήσεις συνομηλίκων του να συμμετάσχει μαζί τους σε δραστηριότητες και επέτρεπε στους άλλους να τον βοηθήσουν όταν υπήρχε ανάγκη (Cotungo et. al., 2009).

Σ' αυτό βοήθησε μία ακόμη στρατηγική παρέμβασης που εφαρμόστηκε και η οποία ήταν η συμμετοχή και υποστήριξη του μαθητή από ενήλικα. Συγκεκριμένα, ο μαθητής μπόρεσε να παραμείνει και να συμμετέχει με επιτυχία σε όλες τις δραστηριότητες του κάθε μαθήματος με τη βοήθεια και την υποστήριξη της ερευνήτριας. Η λεκτική και κιναισθητική βοήθεια που του παρέχονταν, βοήθησαν το μαθητή στην εκτέλεση και στην κατανόηση των κανόνων της κάθε δραστηριότητας και έδειχνε χαρούμενος και ευχαριστημένος από τις προσπάθειές του. Επίσης, βοηθητικές ήταν και οι παραλλαγές των ασκήσεων που οπτικοποιήθηκαν σε εικόνες και από τις οποίες, καλούνταν να επιλέξει το επίπεδο που θεωρούσε ότι θα τα κατάφερνε καλύτερα και φυσικά επέλεγε να εκτελέσει στο πιο δύσκολο επίπεδο, όπως φυσικά έκαναν και οι συμμαθητές του. Σημαντική ήταν επίσης, η χρήση ακουστικών ερεθισμάτων, τα οποία ενθουσίαζαν το μαθητή και σηματοδοτούσαν την έναρξη και τη λήξη της κάθε δραστηριότητας. Επιζητούσε την λεκτική επιβράβευση, όταν καταλάβαινε ότι τα κατάφερνε και ανέμενε γι' αυτήν. Η υποστήριξη που πρόσφερε η ερευνήτρια ήταν να βοηθήσει το μαθητή να μείνει επικεντρωμένος στο στόχο του, να παρέχει οποιεσδήποτε απαραίτητες τροποποιήσεις στο περιβάλλον, να βοηθήσει στην αύξηση της κατανόησης, να ελαχιστοποιήσει την κοινωνική απογοήτευση, να περιορίσει τα συμπεριφοριστικά προβλήματα και να διευκολύνει την εργασία του μαθητή με ΔΑΦ (Robertson, Chamberlain & Kasari, 2003).

Η επόμενη στρατηγική παρέμβασης, ήταν η διδασκαλία σε ζευγάρια, η οποία στηρίζεται στις αρχές του συμπεριφορισμού και της κοινωνικής θεωρίας της μάθησης. Αποτελεί μία παρέμβαση για την καλλιέργεια κοινωνικών δεξιοτήτων, η οποία μπορεί να

αυξήσει σημαντικά την αλληλεπίδραση ανάμεσα στο μαθητή με ΔΑΦ και τους συνομηλίκους του, που έχουν δεχτεί συστηματική διδασκαλία γι' αυτό το σκοπό (Sperry, Neitzel, & Engelhardt-Wells, 2010). Ταυτόχρονα με την παραπάνω τεχνική, συνδυάστηκε και η τεχνική της παροχής προτύπου προς μίμηση (peer-modeling) με την οποία ο μαθητής με ΔΑΦ παρακολουθούσε τις πράξεις των συμμαθητών του και προσπαθούσε να τους μιμηθεί με ενίσχυση και προτροπή από τους συμμαθητές του. Προς αυτόν το σκοπό, είχαμε διασφαλίσει από την προπαραεμβατική φάση, μέσω της ημιδομημένης συνέντευξης των δύο εκπαιδευτικών, ότι ο μαθητής με ΔΑΦ ήταν ικανός να συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες μιμούμενος τους άλλους, αρκεί να μην διασπάται η προσοχή του λόγω στερεοτυπικών κινήσεων ή λόγω εξωτερικών θορύβων. Οι συνασκήσεις που πραγματοποιήθηκαν σε ζευγάρια και με την καθοδήγηση των εικόνων και των καρτών μετάβασης από σταθμό σε σταθμό, έδειξαν ότι ο μαθητής βελτίωσε την εγγύτητα και τη βλεμματική του επαφή, παρείχαν ευκαιρίες για ανάπτυξη σχέσεων φιλίας και αλληλεπίδρασης με όλους τους συμμαθητές (ξεκινώντας από τους δύο οικείους συμμαθητές του), οι οποίοι ενδυνάμωσαν την αυτοεκτίμηση του μαθητή με ΔΑΦ, με τη συχνή προτροπή και ανατροφοδότηση που του παρείχαν (Harper, Symon, & Frea, 2008; Nelson, C., McDonnell, Johnston, Crompton, & Nelson, A. R., 2007).

Επιπλέον, αξίζει να τονιστεί το εύρημα το οποίο έρχεται σε συμφωνία με παλιότερη έρευνα, ότι όταν ζητήθηκε πριν την έναρξη του παρεμβατικού προγράμματος άσκησης από τα τυπικά παιδιά να βοηθούν το συγκεκριμένο μαθητή είτε κιναισθητικά είτε λεκτικά, εκείνα ανταποκρίθηκαν με μεγάλη προθυμία και σε μεγάλο βαθμό (Choi-Schonell, 2000). Σ' αυτήν την άψογη συνεργασία, βοήθησε και ο ρόλος της ερευνήτριας, καθώς έδινε συγκεκριμένες οδηγίες στους συνομηλίκους, ώστε να επιμένουν στην προσπάθειά τους να τραβήξουν την προσοχή και το ενδιαφέρον του μαθητή με αυτισμό, να τού μιλάνε με απλά λόγια, να τον επιβραβεύουν (λεκτικά) κάθε φορά που εκτελεί και συμμετέχει μαζί τους, έτσι ώστε ο μαθητής να είναι ικανός να γενικεύσει τότε μια συμπεριφορά είναι σωστή, αποδεκτή και αρμοστή (Nelson, McDonnell, Johnston, Crompton, & Nelson, 2007).

Στον παράγοντα που αφορούσε τις επιζήμιες κοινωνικές συμπεριφορές, οι οποίες οδηγούν άμεσα σε αποτυχημένες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, ο μαθητής από την αρχική αξιολόγηση φάνηκε ότι δεν εμπλέκεται σε μη κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές και δεν επιδεικνύει απρεπείς συμπεριφορές όπως είναι η εχθρότητα, γι' αυτό και συνεχίζει να

διατηρεί άριστες σχέσεις με τους συμμαθητές του (Goodman & Williams, 2007; Matson & Wilkins, 2007). Συγκεκριμένα λοιπόν, παρόλο που δεν εκφράζει συχνά την επιθυμία να συναναστραφεί με ομοτίμους, παράλληλα δεν επιδεικνύει μη κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές, κάτι που μειώνει την πιθανότητα να εμπλακεί σε αλληλεπιδράσεις με τους υπόλοιπους συμμαθητές του. Τα αποτελέσματα αυτά, συμφωνούν τόσο με τις απαντήσεις της ημιδομημένης συνέντευξης των δύο εκπαιδευτικών, οι οποίες τόνισαν ότι ο μαθητής δεν επιδεικνύει προβλήματα συμπεριφοράς κατά τη διδασκαλία, όσο και με προηγούμενες έρευνες, που αναφέρουν ότι εφόσον τα παιδιά με ΔΑΦ δεν επιδεικνύουν επιζήμιες κοινωνικές συμπεριφορές, εμφανίζουν μεγαλύτερη επιτυχία στον τομέα της αποτελεσματικής αλληλεπίδρασης με τους άλλους, αρκεί ο μαθητής μέσα στο πλαίσιο της συνεκπαίδευσης να βοηθηθεί να αναπτύξει κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες και να ενισχύσει την ικανότητά του να λειτουργεί μέσα στην τάξη στο πλαίσιο ομάδων (Syriopoulou-Dellie, Agaliotis & Papaefstathiou, 2016; Simpson, De Boer-Ott & Miles, 2003). Ωστόσο, στον συγκεκριμένο παράγοντα, ο μαθητής με ΔΑΦ βελτιώθηκε στη λήψη πρωτοβουλιών όσον αφορά τις αλληλεπιδράσεις και σ' αυτό βοήθησαν οι στρατηγικές παρέμβασης που εφαρμόστηκαν κατά την υλοποίηση του παρεμβατικού προγράμματος, όπως η ένταξή του σε ομάδες παιχνιδιού και η διδασκαλία σε ζευγάρια με παροχή προτύπου προς μίμηση.

Στην παρούσα μελέτη περίπτωσης, τόσο οι τεχνικές παρέμβασης που εφαρμόστηκαν στο μάθημα της φυσικής αγωγής, όσο το υποστηρικτικό εκπαιδευτικό υλικό και η τροποποίηση των δραστηριοτήτων του αναλυτικού προγράμματος, ανέδειξαν την επιτυχία της συνεκπαίδευσης στο μάθημα της φυσικής αγωγής και βοήθησαν το μαθητή με ΔΑΦ να αλληλοεπιδράσει με τους συμμαθητές και τους εκπαιδευτικούς στο πλαίσιο της γενικής τάξης.

5.1. Συμπεράσματα

Στο ελληνικό σχολείο, η ένταξη των παιδιών με αυτισμό στις τάξεις της γενικής εκπαίδευσης, είναι μια σχετικά δύσκολη υπόθεση, αλλά όχι ανέφικτη. Ξεκινώντας την έρευνα, η οποία βασίστηκε σε δύο ερευνητικά ερωτήματα καταλήξαμε σε αρκετά συμπεράσματα. Τα ερευνητικά ερωτήματα που εξ' αρχής είχαν τεθεί είναι:

1. Ποια είναι η κοινωνική αλληλεπίδραση του μαθητή με ΔΑΦ της μελέτης περίπτωσης, οι κοινωνικές σχέσεις με τους συμμαθητές του και η συμπεριφορά του στο πλαίσιο της γενικής τάξης;
2. Μπορεί ένα παρεμβατικό πρόγραμμα άσκησης συνδυασμένο με κατάλληλες διδακτικές προσεγγίσεις να ενισχύσει την κοινωνική αλληλεπίδραση του μαθητή με ΔΑΦ στην τάξη του γενικού σχολείου;

Ως προς το πρώτο ερευνητικό ερώτημα, κατά την προπαραμβατική φάση, τα αποτελέσματα της έρευνας από την ημιδομημένη συνέντευξη των δυο εκπαιδευτικών έδειξαν ότι οι κοινωνικές και οι επικοινωνιακές δεξιότητες του μαθητή με ΔΑΦ δεν ήταν σε ικανοποιητικό βαθμό αναπτυγμένες. Οι συμμαθητές του τον έχουν αποδεχθεί από την πρώτη δημοτικού και δεν εκφράζουν καμία αρνητική διάθεση ή χλευασμό απέναντί του. Ωστόσο, εκείνος προτιμάει να συναναστρέφεται κυρίως με δύο συμμαθητές του, με τους οποίους κάνει παρέα τόσο στο σχολείο, όσο και στον ελεύθερο χρόνο τους εκτός σχολείου. Οι συγκεκριμένοι συμμαθητές του, τον αναζητούν στο σχολείο, τον βοηθάνε αν χρειαστεί και παίζουν μαζί του στα διαλείμματα. Βέβαια υστερεί σημαντικά σε κοινωνικές δεξιότητες που αφορούν τη συνεργασία και την ομαδικότητα, ιδιαίτερα στο μάθημα της φυσικής αγωγής, όπου αρκετά συχνά αρνείται να ολοκληρώσει τις δραστηριότητες που του ανατίθενται. Επίσης, η προσοχή του αποσπάται εύκολα, κυρίως από εξωτερικούς θορύβους ή από τις φωνές των συμμαθητών του και αυτό δείχνει να τον αποσυντονίζει, να τα παρατάει εύκολα και να απομονώνεται από το υπόλοιπο μαθητικό δυναμικό της τάξης του.

Ως προς το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, έγινε φανερό ότι ο μαθητής με ΔΑΦ, κατά τη φάση υλοποίησης του παρεμβατικού προγράμματος άσκησης, απέκτησε μία καλή σχέση με τους συμμαθητές του, βελτίωσε τη συμμετοχή του στο μάθημα της φυσικής αγωγής, βελτίωσε την κοινωνική του αμοιβαιότητα μέσα από την αλληλεπίδραση και τη συνεργασία με τους συνομηλίκους του και εξακολουθεί να είναι πολύ θετικό το γεγονός

πως δεν παρουσιάζει απρεπείς συμπεριφορές, γι' αυτό και συνεχίζει να διατηρεί άριστες σχέσεις με τους συμμαθητές του. Σαν γενικό συμπέρασμα, μπορούμε να αναφέρουμε πως ο μαθητής με ΔΑΦ στη φάση υλοποίησης του παρεμβατικού προγράμματος, φαίνεται να παρουσίασε πρόοδο στη συμπεριφορά του, έμαθε να ζητάει την προσοχή των άλλων, να τηρεί τους κανόνες που θέτει η εκπαιδευτικός φυσικής αγωγής, να μιμείται εξαιρετικά τους συμμαθητές του, με αποτέλεσμα την καλύτερη ενσωμάτωσή του στο πρόγραμμα άσκησης και να επιζητά τη συμμετοχή του στις δραστηριότητες και στα παιχνίδια, χωρίς τη βοήθεια της εκπαιδευτικού της παράλληλης στήριξης. Βέβαια, η αυτιστική μοναχικότητα είναι ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά του αυτισμού, γι' αυτό και δεν έλειπαν οι στιγμές, κυρίως κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων, που επιζητούσε να παραμένει μόνος του.

Η παρούσα έρευνα, έδειξε ότι η υποστήριξη των εκπαιδευτικών Φυσικής Αγωγής γενικής παιδείας από εκπαιδευτικούς Προσαρμοσμένης Φυσικής Αγωγής, διευκολύνει το έργο τους, καθώς η συνεργασία τους βελτιώνει τη συνεκπαίδευση και οδηγεί στην επιτυχή διαχείριση της τάξης και στην ύπαρξη συντονισμένων και στοχευμένων μαθημάτων (Nelson, McDonnell & Johnston, et. al., 2007). Οι εκπαιδευτικοί φυσικής αγωγής ενός γενικού σχολείου χρειάζονται συνεχή ενδοσχολική επιμόρφωση, έτσι ώστε να αποκτήσουν απαραίτητες γνώσεις για τα χαρακτηριστικά και τις ανάγκες των ατόμων με αυτισμό, καθώς και τις στρατηγικές ένταξης που θα τους βοηθήσουν στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων (Lieber, Wolery, Horn, Tschantz, Beckman, & Hanson, 2001). Οι διδακτικές προσαρμογές των εκπαιδευτικών φυσικής αγωγής αφορούν αλλαγές στις μεθόδους διδασκαλίας και στις διδακτικές πρακτικές, προκειμένου να διευκολύνουν τους μαθητές με ένα εύρος αναγκών, να μαθαίνουν συνεργαζόμενοι με τους συμμαθητές τους για την ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού διδακτικού περιβάλλοντος, με σκοπό την ομαλή ένταξη και την αλληλεπίδραση αυτών των μαθητών στο πλαίσιο της γενικής τάξης (Fazal, 2012).

5.2. Περιορισμοί της έρευνας – Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες

Η παρούσα έρευνα ήταν μια μελέτη περίπτωσης, και για το λόγο αυτό, τα αποτελέσματα δεν είναι εύκολο να γενικευθούν σε όλα τα παιδιά που ανήκουν στο αυτιστικό φάσμα, λόγω της μεγάλης διακύμανσης που παρουσιάζει ο συγκεκριμένος πληθυσμός στα

συμπτώματα και στα χαρακτηριστικά τους. Ωστόσο, θεωρούμε πως τα αποτελέσματα που διεξήχθησαν για τον μαθητή είναι αρκετά αντιπροσωπευτικά για τα παιδιά με ΔΑΦ μέτριας λειτουργικότητας και μπορούμε να σχηματίσουμε μια σφαιρική άποψη για τη συγκεκριμένη περίπτωση.

Επιπρόσθετα, εκτός από την παρούσα έρευνα, η οποία σχετίζεται με παιδαγωγικές παρεμβάσεις στο μάθημα της φυσικής αγωγής, θα μπορούσαν να εφαρμοστούν παρόμοιες εκπαιδευτικές πρακτικές στην τάξη με την συνεργασία της εκπαιδευτικού γενικής αγωγής του σχολείου και της ειδικής παιδαγωγού, που θα βοηθήσουν όλους τους μαθητές, τόσο στη γνωστική και συναισθηματική τους εξέλιξη, όσο και στην κοινωνική τους εξέλιξη. Τέλος, η παρούσα έρευνα εστίασε τη μελέτη της σε παιδί με ΔΑΦ, ενώ θα μπορούσε μελλοντικά να γίνει μια πιο εμπεριστατωμένη έρευνα μελετώντας παιδιά που ανήκουν σε κάποια άλλη διάγνωση των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών, όπως για παράδειγμα μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες, με ελαφρά ή μέτρια νοητική καθυστέρηση, ή με κινητικές διαταραχές.

Βιβλιογραφία

Ξένη Βιβλιογραφία

- Ainscow, M., Dyson, A., & Weiner, S. (2013). From Exclusion to Inclusion: ways of responding in schools to students with special educational needs. Manchester: CFBT Education Trust.
- Aldridge, J. (2010). Among the periodicals: Differentiated Instruction. *Childhood Education*, 86,(3), 193-195.
- Ali, S., & Frederickson, N. (2006). Investigating the evidence base of social stories. *Educational Psychology in Practice*, 22, 355-377.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (Fifth edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (Fourth edition text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (Fourth edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Asperger, H. (1944), Die 'Autistischen Psychopathen' im Kindesalter, Archiv fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 117, 76-136, Translated by Uta Frith (ed.) (1991) *Autism and Asperger Syndrome*. New York: Cambridge University Press.
- Arndt, T. L., Stodgell, C. J., & Rodier, P. M. (2005). The teratology of autism. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 23(2-3), 189-199.
- Attwood, T. (2000). Strategies for improving the social integration of children with Asperger syndrome. *Autism*, 4, 85–100.
- Avramidis, E., & Kalyva, E. (2007). The influence of teaching experience and professional development on Greek teachers' attitudes towards inclusion. *European Journal of Special Needs Education*, 22(4), 367-389.
- Banda, D. R., Hart, S. L., & Liu-Gitz, L. (2010). Impact of training peers and children with autism on social skills during center time activities in inclusive classrooms. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 619–625.

- Bellini, S., Peters, J., Benner, L., & Hopf, A. (2007). A meta-analysis of schoolbased social skill interventions for children with autism spectrum disorders. *Remedial and Special Education*, 28, 153–162.
- Bellini, S., & Hopf, A. (2007). The Development of the Autism Social Skills Profile: A Preliminary Analysis of Psychometric Properties. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 22(2), 80-87.
- Beyer, J., & Gammeltoft, L. (2000). Autism and play. Philadelphia PA: Jessica Kingsley Publishers.
- Boardman, A. G., Arguelles, M. E., Vaughn, S., Hughes, M. T., & Klingner, J. (2005). Special education teachers' views of researched based practices. *The Journal of Special Education*, 39, 168-180.
- Bondy, A., Dickey, K. Black, D. & Buswell, S. (2002). The Pyramid Approach to Education: Lesson Plans for Young Children. Pyramid Educational Products.
- Booth, T., & Ainscow, M. (2011) Index for Inclusion: Developing Learning and Participation in Schools. Centre for Studies on Inclusive Education, Bristol.
- Chan, G., Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y. & Stewart, I. (2009). Implicit Attitudes to Work and Leisure Among North American and Irish Individuals: A Preliminary Study. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10, 453-474.
- Chevallier, C., Kohls, G., Troiani, V., Brodtkin, E. S., & Schultz, R. T. (2012). The social motivation theory of autism. Trends in Cognitive Sciences.
- Choi-Schonell, S. (2000). Let's play: Children with autism and their play partners together. Paper presented at the International Special Education Congress 2000: Including the Excluded, University of Manchester.
- Cotugno, A. J. (2009). Social competence and social skills training and intervention for children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1268-1277.
- Courchesne, E. (1995). New evidence of cerebellar and brainstem hypoplasia in autistic infants, children and adolescents: the MR imaging study by Hashimoto and colleagues. *J Autism Dev Disord*, 25:19–22.
- Cumming, T. (2010). Using technology to create motivating social skills lessons. *Intervention in School and Clinic*, 45(4), 242–250.

- Durkin MS, Maenner MJ, Meaney FJ, et al. (2010). Socioeconomic inequality in the prevalence of autism spectrum disorder: evidence from a US cross-sectional study. *PLoS ONE* 5(7): e11551.
- Elliott, S. (2008). "The Effect of Teachers' Attitude toward Inclusion on the Practice and Success Levels of Children with and without Disabilities in Physical Education." *International Journal of Special Education*, 23 (3), 48–55.
- Faras, H., Al Ateeqi, N., & Tidmarsh, L. (2010). Autism spectrum disorders. *Annals of Saudi Medicine*, 30, 295–300.
- Fazal, R. (2012). Readiness for Inclusion in Pakistani Schools: Perceptions of School Administrators. *International Journal of Social Science & Education*, 2(4), 825-832.
- Ferreira J.P., Andrade Toscano C.V., Rodrigues A.M., Furtado G.E., Barros M.G., Wanderley R.S., & Carvalho H.M. (2018). Effects of a Physical Exercise Program (PEP-Aut) on Autistic Children's Stereotyped Behavior, Metabolic and Physical Activity Profiles, Physical Fitness, and Health-Related Quality of Life: A Study Protocol. *Front. Public Health*, 18, 6:47
- Filipek PA. (1996). Brief report: neuroimaging in autism: the state of the science 1995. *J Autism Dev Disord*, 26, 211–215.
- Frith, C. (2004). Is autism a disconnection disorder? *Lancet Neurology*, 3, 577.
- Ganz, J.B. & Flores, M.M. (2008). Effects of the use of visual strategies in play groups for children with autism spectrum disorders and their peers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 926-940.
- Garfinkle A. N., & Schwartz I. S. (2002). Peer imitation: Increasing social interactions in children with autism and other developmental disabilities in inclusive preschool classrooms. *Topics in Early Childhood Special Education*, 22(1), 26–38.
- Gena, A. (2006). The effects of prompting and social reinforcement on establishing social interactions with peers during the inclusion of four children with autism in preschool. *International Journal of Psychology*, 41 (6), 1-14.
- Goodman, G., & Williams, C.M. (2007). Interventions for increasing the academic engagement of students with autism spectrum disorders in inclusive classrooms. *Teaching exceptional children*, 39(6), 53-61.

- Green, J., Gilchrist, A., Burton, D., & Cox, A. (2000). Social and psychiatric functioning in adolescents with Asperger syndrome compared with conduct disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(4), 279–293.
- Gresham, F.M., & Elliott, S.N. (2008). Social Skills Improvement System Rating Scales manual Minneapolis, MN: NCS Pearson.
- Grove, R., Baillie, A., Allison, C., Baron-Cohen, S., & Hoekstra, RA. (2013). Empathizing, systemizing, and autistic traits: latent structure in individuals with autism, their parents and general population controls. *J Abnorm Psychol*, 122, 600–609.
- Harper, C. B., Symon, J. B. G., & Frea, W. D. (2008). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(5), 815–826.
- Hendricks, D. R., & Wehman, P. (2009). Transition from school to adulthood for youth with autism spectrum disorders: Review and recommendations. *Focus on Autism and Developmental Disability*, 24, 77–88.
- Heward, W. L. (2011). Παιδιά με ειδικές ανάγκες. Μία εισαγωγή στην Ειδική Εκπαίδευση (Μτφρ: Χ. Λυμπεροπούλου). Αθήνα: Τόπος.
- Howlin, P., Moss, P, Savage, S, & Rutter, M. 2013. Social outcomes in mid- to later adulthood among individuals diagnosed with autism and average nonverbal IQ as children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(6), 572–581.
- Iarocci, G., & McDonald, J. (2005). Sensory integration and the perceptual experience of persons with autism. *The Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(1), 77-90.
- Kalyva, E., & Agaliotis, I. (2009). Can social stories enhance the interpersonal conflict resolution skills of children with LD? *Research in Developmental Disabilities*, 30(1), 192-202.
- Kanner L (1943). "Autistic disturbances of affective contact". *The Nervous Child*. 2(4), 217–250.
- Kasser, S., & Lytle, R. (2005). Inclusive physical activity. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Kazdin A.E. (1992). “Research design in clinical psychology”(2 nd ed.), Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.

- Kellegrew, D.H. (1995). Integrated preschool placements for children with disabilities. In R. L. Koegel & L. K. Koegel (Eds.), *Teaching children with autism*, 127-146. Baltimore: Brookes.
- Kim, Y. S., Leventhal, B. L., Koh, Y. J., Fombonne, E., Laska, E., Lim, E. C., et al. (2011). Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. *American Journal of Psychiatry*, 168(9), 904–912.
- Klavina, A., Jerlinder, K., Kristen, L., Hammar, L. & Soulie, T. (2014). Cooperative oriented learning in inclusive physical education. *European Journal of Special Needs Education*, 119-134.
- Kulage, K.M., Smaldone, A.M., & Cohn, E.G. (2014). How will DSM-5 affect autism diagnosis? A systematic literature review and meta-analysis. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 44, 1918-1932.
- Laushey, K. & Heflin, L.J. (2000). Enhancing social skills of kindergarten children with autism through the training of multiple peers as tutors. *Journal of Autism and development Disorders*, 30, 183-193.
- Lee, J., & Vargo, K. K. (2017). Physical Activity into Socialization: A Movement-based Social Skills Program for Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 88(4), 7-13.
- Levy, S. E., Mandell, D. S. & Schultz, R. T. (2009). Autism. *The Lancet*, 374, (9701), 1627–1638.
- Lieber, J., Wolery, R. A., Horn, E., Tschantz, J., Beckman, P. J., & Hanson, M. J. (2001). Collaborative relationships among adults in inclusive preschool programs. In S. Odom (Ed.), *Widening the circle: Including children with disabilities in preschools* (pp. 81–97). New York: Teachers College
- Lieberman, L.J., Dunn, J.M., Mars, H., & McCubbin, J. (2000). Peer tutors' on activity levels of deaf children in inclusive elementary physical education. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17, 20-39.
- Macintosh, K., & Dissanayake, C. (2006). A comparative study of the spontaneous social interactions of children with high functioning autism and children with Asperger's disorder. *Autism*, 10(2), 199–220.
- Matson, J. L., Boisjoli, J., & Wilkins, J. (2007). *The baby and infant screen for children with autism traits*. Baton Rouge, LA: Disability Consultants LLC.

- Matson, J. L., & Wilkins, J. (2007). A critical review of assessment targets and methods for social skills excesses and deficits for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders, 1*, 28–37.
- Mesibov, G. B., Shea, V., & Schopler, E. (with Adams, L., Burgess, S., Chapman, S. M., Merkler, E., Mosconi, M., Tanner, C., & Van Bourgondien, M. E.). (2005). *The TEACCH approach to autism spectrum disorders*. New York: Springer.
- Morrison, R.S., Sainato D.M. & Sayaka, E. (2002). “Increasing Play Skills of Children With Autism Using Activities Schedules and Correspondence Training”, *Journal of Early Intervention, 25*(1), 58-72.
- Mottron, L., Peretz, I., & Menard, E. (2000). Local and global processing of music in high-functioning persons with autism: Beyond central coherence? *Clinical Psychology & Psychotherapy, 41*(8), 1057-1065.
- Nelson, C., McDonnell, A. P., Johnston, S. S., Crompton, A., & Nelson, A. R. (2007). Keys to play: A strategy to increase the social interactions of young children with autism and their typically developing peers. *Education and Training in Developmental Disabilities, 42*(2), 165-181.
- Ozonoff, S., Iosif, A. M., Baguio, F., Cook, I. C., Hill, M. M., Hutman, T., & Steinfeld, M. B. (2010). A prospective study of the emergence of early behavioral signs of autism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 49*(3), 256–266.
- Quirnbach, L.M., Lincoln, A.J., Feinberg-Gizzo, M.J., Ingersoll, B.R., & Andrews, S.M. (2009). Social stories: mechanisms of effectiveness in increasing game play skills in children diagnosed with autism spectrum disorder using a pretest posttest repeated measures randomized control group design. *Journal of autism and developmental disorders, 39*(2), 299-321.
- Pan, C.Y. (2014). Motor proficiency and physical fitness in adolescent males with and without autism spectrum disorders. *Autism, 18*, 156-165.
- Pan, C.Y. (2008). Objectively measured physical activity between children with Autism Spectrum Disorders and children without disabilities during inclusive recess settings in Taiwan. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 38*, 1292–1301.

- Paweni, S. N., & Rubovits, D. (2000). The power of play. *The Exceptional Parent*, 10, 36-38.
- Plaisted K., Saksida L., Alcantara J., & Weisblatt E. (2003). Towards an understanding of the mechanisms of weak central coherence effects: Experiments in visual configural learning and auditory perception. *Philosophical Transactions of the Royal Society, of London. Series B, Biological Sciences*, 358(1430), 375–386.
- Ratajczak, H. V. (2011). Theoretical aspects of autism: Causes-A review. *Journal of Immunotoxicology*, 8, 68–79.
- Reynhout, G. & Carter, M. (2006). Social Stories for children with disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 445—469.
- Robertson, K., Chamberlain, B., & Kasari, C. (2003). General education teachers' relationship with included students with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33, 123-130.
- Robertson, A. E., & Simmons, D. R. (2013). The relationship between sensory sensitivity and autistic traits in the general population. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 775–784.
- Rutter, M. (2013). Annual research review: Resilience - clinical implications. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 474-487.
- Santangelo, S.L., & Tsatsanis, K. (2005). What is known about autism: Genes, brain, and behavior. *American Journal of Pharmacogenomics*, 5, 71–92.
- Sato, T. & Hodge, SR. (2009). Japanese physical educators' beliefs on teaching students with disabilities at urban high schools. *Asia Pacific Journal of Education*, 29(2), 159–177.
- Sherratt, D., & Peter, M. (2002). *Developing Play and Drama in children with autistic spectrum disorders*. London: David Fulton.
- Sherratt, D. (2002). Developing pretend play in children with autism: A case study. *Autism*, 23, 169–179.
- Sherrill, C. (2004). *Adapted physical activity, recreation, and sport*. Boston: McGraw-Hill.
- Simpson, R. L., Myles, B. S., & Ganz, J. B. (2008). Efficacious interventions and treatments for learners with autism spectrum disorders. In R. L. Simpson & B. S.

- Myles (Eds.), *Educating children and youth with autism: Strategies for effective practice* (2nd ed., 477–512). Austin.
- Simpson, R. L., DeBoer-Ott, S. R. & Smith-Myles, B. (2003). 'Inclusion of learners with autism spectrum disorders in general education settings. *Topics in language Disorders*, 23 (2), 116–33.
- Sperry, L., Neitzel, J., & Engelhardt-Wells, K. (2010). Peer-mediated instruction and intervention strategies for students with autism spectrum disorders. *Preventing School Failure*, 54, 256–264.
- Srinivasan, S.M., Pescatello, L.S., & Bhat, A.N. (2014). Current perspectives on physical activity and exercise recommendations for children and adolescents with autism spectrum disorders. *Physical Therapy*, 94(6), 1-46.
- Syriopoulou-Delli, C., Agaliotis, I. & Papaefstathiou, E. (2016). Social skills characteristics of students with autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1-11.
- Toth, K., Dawson, G., Meltzoff, A., Greenson, J., & Fein, D. (2007). Early social, imitation, play, and language abilities of young non-autistic siblings of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 145–157.
- Tripp, A., Rizzo, T. & Webbert, L. (2007). Inclusion in Physical Education, *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 78(2), 32-48.
- Tutt, R., Powell, S., & Thornton, M. (2006). Educational approaches in autism: what we know bout what we do. *Educational Psychology in Practice*, 22(1), 69-81.
- Tyler, K., MacDonald, M., & Menear, K. (2014). Physical activity and physical fitness of school-aged children and youth with autism spectrum disorders. *Autism research and treatment*, Article ID 312163.
- UNESCO (2009). *Policy Guidelines on Inclusion in Education*, Paris: UNESCO.
- Vaporidi, I., Kokaridas, D., & Krommidas, X. (2005). Attitudes of physical education teachers towards inclusion of students with disabilities in typical classes. *Inquiries in Sport and Physical Education*, 3 (1), 40-47.
- Volkmar, F. R., Reichow, B., & McPartland, J. C. (2014). Introduction to adolescents and adults with autism spectrum disorders. In F. R. Volkmar, B. Reichow, & J. C. McPartland (Eds.), *Adolescents and adults with autism spectrum disorders*. New York, NY: Springer.

- Walton, K. & Ingersoll, B. (2013). Expressive and receptive fast-mapping in children with autism spectrum disorders and typical development: the influence of orienting cues. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 687–698.
- Webb, D., Webb, T. T., & Fults-McMurtery, R. (2011). Physical educators and school counselors collaborating to foster successful inclusion of students with disabilities. *The Physical Educator*, 68(3), 124–129.
- Weinfeld, R. & Davis, M. (2008). Special needs advocacy resource book: What you can do now to advocate for your exceptional child's education. Waco, TX: Prufrock Press.
- Wimpory, D.C., Hobson, R.P., Williams, J.M.G., & Nash, S. (2000). Are infants with autism socially engaged? A controlled study of recent retrospective parental reports. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 525–536.
- Wolfberg, P. (2016). *Integrated play groups model: Supporting children with autism in essential play experiences with typical peers*. In Reddy, L. A., Files-Hall, T. M., Schaefer, C. E. (Eds.), *Empirically based play interventions for children* (pp. 223–240). American Psychological Association.
- Wolfberg, P.J. (2004). Guiding children on the autism spectrum in peer play: Translating theory and research into effective and meaningful practice. *The Journal of Developmental and Learning Disorders*. 8, 7-25.
- Yang, N. K., Schaller, J. L., Huang, T., Wang, M. H., & Tsai, S. (2003). Enhancing appropriate social behaviors for children with autism in general education classrooms: An analysis of six cases. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 38, 405–416.
- Yin, K.R. (2014). *Case Study Research Design And Methods* (5th Ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Zablotsky, B., Black, L. I., Maenner, M. J., Schieve, L. A., & Blumberg, S. J. (2015). Estimated prevalence of autism and other developmental disabilities following questionnaire changes in the 2014 national health interview survey. *National Health Statistics Reports*, (87), 1-21.

Zigmond, N. (2003). Where should students with disabilities receive special education services? Is one place better than another? *Journal of Special Education*, 37, 193-199.

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Αβραμίδης, Ηλ. & Καλύβα, Ε. (2006). Πειραματικές έρευνες (κεφ. 6), και Μελέτες περίπτωσης ή περιπτώσεων (κεφ. 10). Στο Η. κ. Αβραμίδης, Μέθοδοι Έρευνας στην Ειδική Αγωγή. Θεωρία Εφαρμογές (σσ. 153-180 , 299-329). Αθήνα: Παπαζήση.
- Βαρβόγλη, Λ. (2007). Η διάγνωση του αυτισμού. Πρακτικός οδηγός. Αθήνα: Καστανιώτη.
- Γενά, Α. (2007). Θεωρία και πράξη της Ανάλυσης Συμπεριφοράς. Αθήνα: Gutenberg.
- Γενά, Α. (2006). Οικογένεια και παιδιά με αυτισμό: Οι αντιδράσεις και η προσαρμογή των γονέων. Στο συλλογικό έργο «Το φάσμα του αυτισμού: Συνεργασία, σύγκλιση οικογένειας και επαγγελματιών», ΥΠΕΠΘ και Σύλλογος Γονέων, Κηδεμόνων και Φίλων Αυτιστικών Ατόμων Ν. Λάρισας, 45-88. Τρίκαλα: Έλλα.
- Γενά, Α. (2002). Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές: Αξιολόγηση- διάγνωση- αντιμετώπιση. Αθήνα: Έκδοση της συγγραφέως.
- Γκονέλα, Ε. (2008). Αυτισμός αίνιγμα και πραγματικότητα: Από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση. Αθήνα: Οδυσσέας.
- Γκονέλα, Ε.(2006). Αυτισμός, αίνιγμα και πραγματικότητα, από τη θεωρητική εικόνα- αντιμετώπιση-αποκατάσταση, Αθήνα: Γλάρο.
- Καλύβα, Ε. (2005). Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις. Αθήνα: Παπαζήση.
- Κυπριωτάκης, Α. (1997). Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους. Εκδόσεις: Παπαγεωργίου.
- Μαυροπούλου, Σ. (2011). Αποτελεσματικές εκπαιδευτικές προσεγγίσεις και διδακτικές στρατηγικές για τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού. Ειδική Αγωγή: Από την έρευνα στη διδακτική πράξη, 83-134.
- Νότας, Σ. (2005). Το φάσμα του αυτισμού. Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Ένας οδηγός για την οικογένεια. Λάρισα: Έλλα.

- Πολυχρονοπούλου, Σ. (2012). *Παιδιά και Έφηβοι με Ειδικές Ανάγκες και Ικανότητες: Σύγχρονες τάσεις εκπαίδευσης και ειδικής υποστήριξης*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Συριοπούλου, Χ. & Κάσιμος, Δ. (2010). Αξιολόγηση και συστηματική παρατήρηση παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. *Παιδιατρική Βορείου Ελλάδος*, 22(2), 178-185.

Μεταφρασμένη Βιβλιογραφία

- Jordan R., & Powell, S. (2000). Κατανόηση και Διδασκαλία των παιδιών με Αυτισμό. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Jordan, R. (2000). Η εκπαίδευση παιδιών και νεαρών ατόμων με αυτισμό (Ι. Καφαντάρης, μεταφρ.). Αθήνα: Γκοβόστη.
- Robson, C. (2007). Η έρευνα του πραγματικού κόσμου (μτφρ. Β. Νταλάκου και Κ. Βασιλικού, επιμ. Κ. Μιχαλοπούλου). Αθήνα: Gutenberg.

4. Ασχολείται με την προσωπική υγιεινή του /της. 0 1 2 3
5. Αλληλεπιδρά με τους συνομηλίκους του/της κατά την διάρκεια μη-δομημένων δραστηριοτήτων.....0 1 2 3
6. Αλληλεπιδρά με τους συνομηλίκους του/της κατά την διάρκεια δομημένων δραστηριοτήτων.....0 1 2 3
7. Κάνει ερωτήσεις για να πληροφορηθεί για κάποιο πρόσωπο.....0 1 2 3
8. Κάνει ερωτήσεις για να πληροφορηθεί για κάποιο θέμα. ..0 1 2 3
9. Εμπλέκεται σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, με κάποιον από τους συνομηλίκους του/της.
.....0 1 2 3
10. Αλληλεπιδρά με ομάδες συνομηλίκων. ..0 1 2 3
11. Διατηρεί τη ροή της συζήτησης. 0 1 2 3
12. Συμπάσχει με τα προβλήματα των άλλων.....0 1 2 3
13. Μιλά για/Γνωρίζει τα ενδιαφέροντα των άλλων. 0 1 2 3
14. Αναγνωρίζει εκφράσεις προσώπου άλλων. 0 1 2 3
15. Αναγνωρίζει τα μη-λεκτικά σήματα ή τη γλώσσα του σώματος. 0 1 2 3
16. Ζητάει βοήθεια από άλλους 0 1 2 3
17. Φαίνεται ότι καταλαβαίνει τα αστεία ή το χιούμορ των άλλων. 0 1 2 3
18. Διατηρεί βλεμματική επαφή κατά την διάρκεια συζητήσεων 0 1 2 3
19. Κρατάει κατάλληλη απόσταση, όταν αλληλεπιδρά με συνομηλίκους 0 1 2 3
20. Μιλάει με κανονική ένταση, κατά την διάρκεια συζητήσεων 0 1 2 3
21. Λαμβάνει υπ' όψιν τις διαφορετικές απόψεις για ένα θέμα 0 1 2 3
22. Προσφέρει βοήθεια στους άλλους 0 1 2 3
23. Εκφράζει τα συναισθήματά του 0 1 2 3
24. Ανταποκρίνεται όταν τον χαιρετάνε 0 1 2 3
25. Συμμετέχει σε συζητήσεις με δύο ή περισσότερα άτομα, χωρίς να διακόπτει. 0 1 2 3
26. Παίρνει πρωτοβουλία από μόνος/η του/της, να χαιρετήσει κάποιον 0 1 2 3

27. Κάνει φιλοφρονήσεις στους άλλους 0 1 2 3
28. Συστήνεται στους άλλους 0 1 2 3
29. Ζητάει ευγενικά να περάσει από κάποιον, που έχει κόσμο 0 1 2 3
30. Αναγνωρίζει τις φιλοφρονήσεις που του/της κάνουν άλλοι 0 1 2 3
31. Επιτρέπει στους συνομηλίκους του/της να συμμετέχουν σε δραστηριότητες μαζί του/της.
_____ 0 1 2 3
32. Δέχεται τις προσκλήσεις συνομηλίκων του/της να συμμετάσχει μαζί τους σε δραστηριότητες
_____ 0 1 2 3
33. Επιτρέπει στους άλλους να τον/την βοηθήσουν 0 1 2 3
34. Αποκρίνεται σε ερωτήσεις που του /της κάνουν 0 1 2 3
35. Έχει θετικές εμπειρίες από τις σχέσεις του/της με συνομηλίκους 0 1 2 3
36. Υποχωρεί μετά από διαφωνίες 0 1 2 3
37. Απαντάει με αργό ρυθμό στις συζητήσεις 0 1 2 3
38. Αλλάζει θέμα συζήτησης, στρέφοντάς την προς τα δικά του ενδιαφέροντα 0 1 2 3
39. Παρερμηνεύει τις προθέσεις των άλλων 0 1 2 3
40. Κάνει απρεπή σχόλια 0 1 2 3
41. Ασχολείται με ατομικές δραστηριότητες 0 1 2 3
42. Τελειώνει απότομα τις συζητήσεις 0 1 2 3
43. Δεν αναγνωρίζει τα 'σήματα' για τη λήξη μιας συζήτησης 0 1 2 3
44. Φοβάται/Αγχώνεται τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις 0 1 2 3
45. Έχει αρνητικές εμπειρίες από τις σχέσεις του/της με συνομηλίκους 0 1 2 3
46. Εμπλέκεται σε μη κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές 0 1 2 3
47. Αργεί να πάρει πρωτοβουλίες όσον αφορά τις αλληλεπιδράσεις. 0 1 2 3
48. Χειραγωγείται από συνομηλίκους. 0 1 2 3
49. Ασχολείται με ατομικές δραστηριότητες παρά την παρουσία συνομηλίκων 0 1 2 3

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

ΕΝΟΤΗΤΑ 1

ΠΛΑΝΟ 3^ο

Διδακτική παρέμβαση: «Συμμετοχή του μαθητή με την υποστήριξη ενήλικα (εκπαιδευτικός παράλληλης στήριξης).

Γενικός Στόχος: «Στατική Ισορροπία».

Επιμέρους στόχος: Συμμετοχή του μαθητή στις περισσότερες δραστηριότητες του προγράμματος, ανάληψη πρωτοβουλίας, ακολουθία εντολών και τήρηση απλών κανόνων.

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ: Στεφάνια, μπάλες

ΠΡΟΘΕΡΜΑΝΣΗ

Οι μαθητές κινούνται στον χώρο και με τις εντολές του εκπαιδευτικού πρέπει να ισορροπήσουν σε αντίστοιχα σημεία πχ. σε 2 σημεία (στήριξη στο ένα πόδι και στο ένα χέρι). Η βοηθός του μαθητή μας τον βοηθάει να βρει την κατάλληλη θέση για να ισορροπήσει.



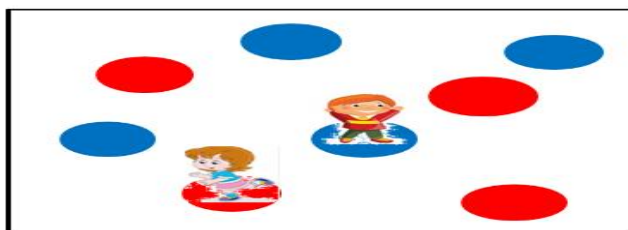
ΑΣΚΗΣΗ 1^η

Επίπεδο Δυσκολίας: Απλό

Στεφάνια βρίσκονται διασκορπισμένα στο χώρο. Χτυπάμε ένα ντέφι και όλοι οι μαθητές τρέχουν έξω από στεφάνια που βρίσκονται στο έδαφος. Με το που σταματήσει να ακούγεται το ντέφι, πρέπει να προλάβουν να μπουν μέσα σε ένα στεφάνι, ισορροπώντας στο ένα χέρι και στο ένα πόδι. Δεν πρέπει να χάσουν την ισορροπία τους για τουλάχιστον 3 δευτερόλεπτα.

Επίπεδο Δυσκολίας: Δύσκολο

Ακολουθώντας την ίδια διαδικασία, όταν σταματήσει η μουσική η ισορροπία που θα πρέπει οι μαθητές να εκτελέσουν είναι μόνο στο ένα πόδι. Ο μαθητής μας έχει δίπλα του την βοηθό του, σε περίπτωση που χρειαστεί να κρατηθεί από το χέρι της.



ΑΣΚΗΣΗ 2^η

Επίπεδο Δυσκολίας: Απλό

Περπάτημα “Tandem”. Σε ένα σχοινί 3 μέτρων που θα έχουμε κάτω, σε ευθεία γραμμή, πρέπει οι μαθητές να περπατήσουν πάνω του (μύτη- φτέρνα), ισορροπώντας και κοιτώντας μπροστά. (2 φορές). Ο μαθητής καθοδηγείται λεκτικά και κιναισθητικά.

Επίπεδο δυσκολίας: Δύσκολο

Εκτελούν την ίδια άσκηση, αλλά με κλειστά μάτια. Όταν οι μαθητές εκτελέσουν την ισορροπία στις μύτες και τις φτέρνες, στηρίζονται στο ένα πόδι για 10-15 δευτερόλεπτα και έπειτα στο άλλο.

Αν δυσκολεύεται ο μαθητής μας, η βοηθός του είναι δίπλα του και του κρατάει απαλά το χέρι. (2 φορές).

Λέξεις κλειδιά: Μπροστά, ευθεία, σιγά, σταθερά, μύτη-φτέρνα, συγκεντρώνομαι.



ΑΣΚΗΣΗ 3^η

Επίπεδο Δυσκολίας: Απλό

Οι μαθητές στέκονται με το ένα πόδι και κρατάνε μία μπάλα στα χέρια τους, κάνουν περιφορές την μπάλα γύρω από το σώμα τους χωρίς να χάσουν την ισορροπία τους για 20 δευτερόλεπτα. Η βοηθός βρίσκεται συνεχώς δίπλα στον μαθητή για να διατηρήσει όσο περισσότερο μπορεί την ισορροπία του.



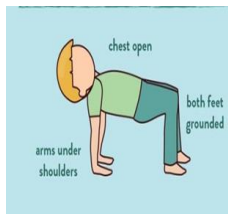
Επίπεδο Δυσκολίας: Μέτριο

Οι μαθητές βρίσκονται μέσα σε ένα στεφάνι και προσπαθούν όσο εκτελούν την άσκηση ισορροπίας να μην βγουν έξω από αυτό. Ξεκινούν με στήριξη στο ένα πόδι, ενώ το άλλο είναι λυγισμένο στον αέρα. Κρατώντας μία πλαστική μπάλα, προσπαθούν να την πετάξουν στον αέρα και να την πιάσουν χωρίς να χάσουν τη στάση ισορροπίας και τους πέσει η μπάλα. Εκτελούν 6 φορές (3 βαθμούς), 5 φορές (2 βαθμούς) ή 3 φορές (1 βαθμό) και στη συνέχεια αλλάζουν πόδι.



ΑΣΚΗΣΗ 4^η

Οι μαθητές εκτελούν τις στατικές ισορροπίες που παρουσιάζονται στις παρακάτω εικόνες με τα ονόματά τους και προσπαθούν να παραμείνουν σε αυτή τη στάση για τουλάχιστον 5'' (1 βαθμός), (απλό επίπεδο), 10'' (2 βαθμοί) (μέτριο επίπεδο), 15'' (3 βαθμοί) (δύσκολο επίπεδο). Καλούνται να κάνουν τις ασκήσεις με τη σειρά που τις βλέπουν. Ανάμεσα από κάθε άσκηση ισορροπίας, σηκώνονται και εκτελούν 20'' επιτόπιο περπάτημα ή τζόκινγκ. Εκτελούν ανάλογα 3 φορές (3 βαθμούς), 2 φορές (2 βαθμούς) ή 1 φορά (1 βαθμό) όλες τις ισορροπίες.



Ανάποδο τραπεζάκι πλάγια δεξιά σανίδα πλάγια αριστερή σανίδα βάρκα

Αποθεραπεία: Απλές διατάσεις για χαλάρωση του σώματος.



ΕΝΟΤΗΤΑ 2

ΠΛΑΝΟ 6^ο

Διδακτική παρέμβαση: Συνεργασία σε ζευγάρια - διδασκαλία με μίμηση προτύπου.

Γενικός Στόχος: «Ανάπτυξη Ευλυγισίας».

Επιμέρους στόχος: Η εκτέλεση απλών εντολών και να μάθει να εργάζεται με εικόνες για να κατανοεί την έναρξη και τη λήξη μιας δραστηριότητας.

Εξοπλισμός: Στρώματα, κώνοι, ιατρικές μπάλες, swiss ball

ΠΡΟΘΕΡΜΑΝΣΗ

Χαλαρό τρέξιμο στον χώρο, εκτελώντας ζιγκ ζαγκ σε κάποια σημεία. Τρέχουν ο ένας πίσω από τον άλλο.

Οδηγίες: Ο καθένας τρέχει στη θέση του, δεν προσπερνάμε τους άλλους, καθώς υπάρχει και οριοθέτηση του χώρου.

Πρόγραμμα σε σταθμούς

Δίπλα από κάθε σταθμό υπάρχει εικόνα με την σωστή εκτέλεση της άσκησης!

ΣΤΑΘΜΟΣ 1^{ος}

Το ζευγάρι κάθεται σε εδραία θέση στο στρώμα και κρατιούνται από τα χέρια. Στη συνέχεια, ενώνουν τα πέλματα των ποδιών τους και τα σηκώνουν ψηλά όσο πιο τεντωμένα μπορούν (30'' ή 20'' ή 10'') (3, 2 ή 1 βαθμό).

Στη συνέχεια, 10'' διάλειμμα, κατεβάζουν τα πόδια και με τα πέλματα να ακουμπούν και τα χέρια δεμένα εκτελούν ταλαντώσεις προσπαθώντας να ακουμπήσει το κεφάλι στα γόνατά τους (30'' ή 20'' ή 10'') (3, 2 ή 1 βαθμό).

Εκτελούν 5 ή 3 ή 2 σετ με 30'' διάλειμμα μεταξύ τους (3, 2, ή 1 βαθμό).

Βοηθάμε τον μαθητή μας να πάρει την σωστή θέση, και του κρατάμε τα πόδια ανά διαστήματα για να τον διευκολύνουμε.

Λέξεις-κλειδιά: Τέντωσε χέρια, τέντωσε πόδια, σφίξε κοιλιά.



ΣΤΑΘΜΟΣ 2^{ος}

Περιγραφή « Άσκηση Ομπρέλα»

Από όρθια θέση οι μαθητές με πλάτη ο ένας στον άλλον και τα πόδια ελαφρώς λίγο πιο ανοιχτά από το άνοιγμα των ώμων, με επίκυψη πιάνουν ο ένας τη μία πλευρά του μαντηλιού ο άλλος την άλλη ανάμεσα από τα πόδια και αφήνεται το βάρος τους να μετατοπιστεί προς τα πέλματα. Μένουν σε αυτή τη θέση για 30'' ή 20'' ή 10'.

Στη συνέχεια, 10'' διάλειμμα και μεταφέρουν το μαντήλι ένας-ένας γύρω από τα πόδια τους μία στο δεξί, μία στο αριστερό, ενώ βρίσκονται στην ίδια θέση (30'' ή 20'' ή 10'). Εκτελούν 5 ή 3 ή 2 σετ με 30'' διάλειμμα μεταξύ τους.

Λέξεις-κλειδιά: Πόδια παράλληλα μεταξύ τους, πόδια λίγο πιο ανοιχτά από τους ώμους, πόδια τεντωμένα, κοιλιά σφιχτή, κράτα κόντρα με το μαντήλι.



ΣΤΑΘΜΟΣ 3^{ος}

Περιγραφή: «Στριμμένες καρέκλες»

Οι μαθητές κάθονται αντικριστά, τεντώνουν τα χέρια μπροστά (δεξί-δεξί ή αριστερό-αριστερό) και πιάνονται από τον πήχη.

Στην συνέχεια ρίχνουν το βάρος τους προς τα πίσω καταλήγοντας σε θέση κάθισμα.

Τέλος εκτελούν μία στροφή προς τα έξω ο καθένας.

Λέξεις κλειδιά : Πήχης σφιχτά, κάθισμα, τεντωμένα χέρια, ίσιο κορμό.

Επαναλήψεις : 5 ή 3 ή 2 (από 1 φορά το κάθε χέρι).

Διάρκεια ισορροπίας: 30'' ή 20'' ή 10''

Διάλειμμα : 30''



ΣΤΑΘΜΟΣ 4^{ος}

Περιγραφή: «Παγωτό»

Οι μαθητές βρίσκονται αντικριστά, ενώνουν τα χέρια τους στο ύψος του αγκώνα.

Στην συνέχεια ρίχνουν το βάρος τους προς τα πίσω με το κεφάλι να κοιτάει προς τα πίσω.

Τέλος τα πόδια παραμένουν καθ' όλη την διάρκεια της άσκησης τεντωμένα.

Λέξεις κλειδιά: Τεντωμένα χέρια, πίσω το κεφάλι, πίσω το βάρος, θώρακας έξω, πόδια ακίνητα.

Επαναλήψεις: 5 ή 3 ή 2 φορές.

Διάρκεια ισορροπίας: 30'' ή 20'' ή 10''

Διάλειμμα : 30''



ΣΤΑΘΜΟΣ 5^{ος}

Περιγραφή: «Γέφυρα».

Οι μαθητές στέκονται αντικριστά, σκύβουν ελαφρώς και ενώνουν της παλάμες τους.

Στην συνέχεια τεντώνουν τα χέρια τους με το κεφάλι να κοιτάει ελαφρώς προς τα πάνω.

Η μέση πρέπει να είναι στην ευθεία και τεντωμένη. Τέλος τα πόδια πρέπει να είναι τεντωμένα και ακίνητα από την αρχή μέχρι και το τέλος της άσκησης, καθώς προσφέρουν την στήριξη.

Καθοδηγούμε τον μαθητή κιναισθητικά και του ζητάμε να εκτελέσει τις κινήσεις μία μία μέχρι να μείνει στην σωστή θέση.

Επαναλήψεις: 3-5

Βαθμοί Δυσκολίας: 1= 10'', 2= 20'', 3= 30''

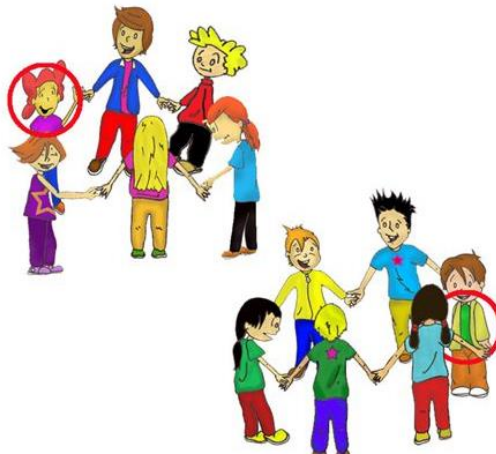
Λέξεις κλειδιά : Τεντωμένα χέρια, πάνω το κεφάλι, μέση ευθεία, πόδια σταθερά.



Αποθεραπεία με παιχνίδι

Όλοι οι μαθητές σχηματίζουν έναν κύκλο και υπάρχει ένα στεφάνι που ξεκινάει από τον πρώτο και πρέπει και πάλι να επιστρέψει σε εκείνον περνώντας από όλους τους μαθητές με σειρά στον κύκλο προσπαθώντας να μην αφήσουν τα χέρια τους.

Όταν είναι η σειρά του μαθητή κρατάμε εμείς το στεφάνι και τον βοηθάμε κιναισθητικά.



ΕΝΟΤΗΤΑ 3

ΠΛΑΝΟ 11°

Διδακτική παρέμβαση: Ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού και παροχή κιναισθητικής και λεκτικής καθοδήγησης στο μαθητή από τους συμμαθητές του.

Γενικός Στόχος: «Ομαδικά παιχνίδια».

Επιμέρους στόχος: Να μάθει να περιμένει τη σειρά του, να ανέχεται την παρουσία των άλλων μελών της ομάδας. Να εξασκηθεί στην αμοιβαιότητα και το μοίρασμα του εξοπλισμού και να κατανοήσει τους κανόνες της κάθε δραστηριότητας.

Εξοπλισμός: Στεφάνια, ράβδοι, κώνοι (πιατάκια)

Προθέρμανση

Τα παιδιά κινούνται στον χώρο σε τριάδες με το ρυθμό ενός ταμποурίνου. Με την παύση της μουσικής και το παράγγελμα του εκπαιδευτικού, θα πρέπει να ακουμπάει ο ένας τον άλλο μόνο με τα σημεία που θα τους ζητηθούν (πχ. πλάτη με πλάτη, αγκώνα με αγκώνα, γόνατα με γόνατα κλπ). Την κάθε εντολή ο εκπαιδευτικός την εκτελεί με κάποιον μαθητή για να παρέχει οπτική βοήθεια στους μαθητές.

Ο μαθητής μας με την κιναισθητική βοήθεια της ομάδας του κατανοεί την άσκηση. Την κάθε εντολή ο δάσκαλος την ζητάει δύο φορές συνεχόμενα έχοντας ως στόχο, ο μαθητής την δεύτερη φορά να εκτελέσει χωρίς τη λεκτική βοήθεια των συμπαικτών του.



ΑΣΚΗΣΗ 1^η

Σκλαβάκια. Χαράζουμε δύο γραμμές παράλληλες στο έδαφος μία για κάθε ομάδα. Στο παιχνίδι υπάρχει μόνο μία μπάλα την οποία με τη σειρά την πετάνε οι μαθητές συρτά με σκοπό να περάσουν την γραμμή της απέναντι ομάδας. Αν τα καταφέρουν «κλέβουν» ένα παίκτη από την απέναντι ομάδα με σκοπό την υπεράσπιση της γραμμής τους. Στην θέση που βρίσκεται ο μαθητής τοποθετούμε δύο πατούσες στις οποίες στέκεται εκεί πάνω ακίνητος. Όταν είναι η σειρά του του ζητάμε να ρίξει τη μπάλα.



ΑΣΚΗΣΗ 2^η

Το πέραςμα της λίμνης. Τα παιδιά σε τρεις ομάδες έχουν δύο στεφάνια η κάθε ομάδα. Για να περάσουν στην απέναντι μεριά της λίμνης, πρέπει να πατάνε μόνο στα στεφάνια, μετακινώντας τα κάθε φορά προς τα μπροστά και ταυτόχρονα κινούνται και εκείνοι μέσα στο κάθε στεφάνι. Αν ένα παιδί πατήσει στη λίμνη τότε ξεκινάει από την αρχή.



ΑΣΚΗΣΗ 3^η

Χωρισμένοι σε 4 ομάδες των τριών μαθητών, κρατάνε από μία ράβδο η κάθε ομάδα, σκοπός της κάθε ομάδας είναι να συγκεντρώσει τα περισσότερα πιατάκια που είναι διασκορπισμένα στον χώρο, περνώντας τα από τη ράβδο. Προσοχή πρέπει πάντα με το ένα χέρι να κρατιούνται από την ράβδο για να μην σπάσει η αλυσίδα τους.

Ο μαθητής τοποθετείται στη μέση της τριάδας για να κατευθύνεται πιο εύκολα ή μπαίνει πρώτος για να κατευθύνει εκείνος την ομάδα και του ζητάμε να μαζεύει πιατάκια από το έδαφος. Του δείχνουμε οπτικά και κιναισθητικά την κίνηση, έπειτα του ζητάμε να την εκτελέσει μόνος του και στην συνέχεια αρχίζει το παιχνίδι.



ΑΣΚΗΣΗ 4^η

Πηδηχτή Κάμπια. Τα παιδιά σε τριάδες στέκονται ο ένας πίσω από τον άλλο στην γραμμή εκκίνησης, κρατώντας τους ώμους των μπροστινών τους. Με την εντολή του δασκάλου προσπαθούν να φτάσουν στην τελική γραμμή (10μ απόσταση), κάνοντας αναπηδήσεις. Νικήτρια είναι η ομάδα που θα φτάσει πρώτη.

Ο μαθητής στέκεται τελευταίος στην σειρά και δίπλα του βρίσκεται η συνοδός του για να εκτελεί και εκείνη μαζί του, για παροχή προτύπου προς μίμηση.



ΑΣΚΗΣΗ 5^η

Τούνελ. Τα παιδιά είναι χωρισμένα σε τρεις ομάδες των τεσσάρων ατόμων. Στέκονται ο ένας πίσω από τον άλλο και ο τελευταίος προσπαθεί να περάσει μπουσουλώντας κάτω από τα πόδια των άλλων και να φτάσει πρώτος. Νικήτρια είναι η ομάδα που ο πρώτος θα γίνει πάλι πρώτος.

Καθοδηγούμε λεκτικά τον μαθητή, λέγοντάς του «πέρνα από κάτω», «μείνε ακίνητος». Εκτελεί μιμούμενος τους συμμαθητές του.



ΕΝΟΤΗΤΑ 4

ΠΛΑΝΟ 16^ο

Διδακτική παρέμβαση: «Συνεργασία σε ζευγάρια»

Γενικός Στόχος: «Εκμάθηση βασικών δεξιοτήτων της Καλαθοσφαίρισης».

Επιμέρους στόχος: Να καλλιεργηθεί πνεύμα συνεργασίας 1-1, η ανταπόκριση σε καινούριες οδηγίες, να μάθει να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες για τον τρόπο εκτέλεσης της κάθε δραστηριότητας.

Εξοπλισμός: Μπάλες, κώνοι

Στις ακόλουθες ασκήσεις, δίνουμε στον μαθητή μας την επιλογή να διαλέξει το βάρος και το μέγεθος της μπάλας που θέλει.

Προθέρμανση

Στεριά – Θάλασσα: Οι μαθητές παρατάσσονται πίσω από μία γραμμή σχεδιασμένη στο έδαφος, ο ένας δίπλα από τον άλλο. Εκεί που πατάνε είναι η στεριά. Ο εκπαιδευτικός δίνει το παράγγελμα λέγοντας θάλασσα και τα παιδιά με ένα πηδηματάκι με τα δυο πόδια έρχονται μπροστά από την γραμμή στην υποτιθέμενη θάλασσα. Με το παράγγελμα ‘στεριά’ οι μαθητές κάνουν άλμα προς τα πίσω. Όποιος μαθητής κάνει λάθος, βγαίνει από το παιχνίδι.



ΑΣΚΗΣΗ 1^η

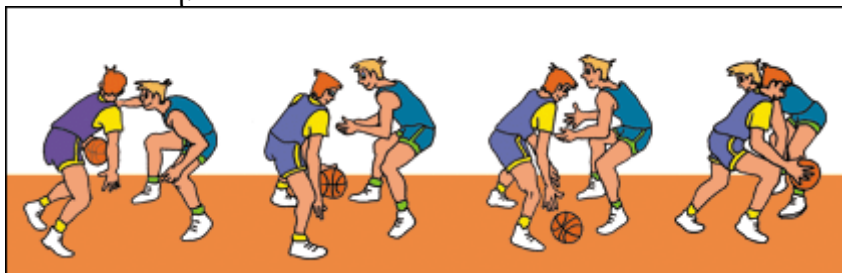
Τα παιδιά σε δυάδες, ο ένας απέναντι στον άλλο (λειτουργούν ως καθρέφτης), προσπαθούν να εκτελέσουν επιτόπια ντρίπλ με μπάλα του μπάσκετ ή με μπάλα πλαστική. Για μέτριο επίπεδο, εκτελούν μόνο με το δυνατό χέρι (1 βαθμό) και για

δύσκολο επίπεδο, εκτελούν ντρίπλα και με το αδύναμο χέρι (2 βαθμούς). Εκτελούν 5 ντρίπλες και ξεκουράζονται για 1 λεπτό. Ο κάθε μαθητής βρίσκεται στο δικό του στεφάνι. Βρισκόμαστε δίπλα στο μαθητή, και τον καθοδηγούμε λεκτικά, παροτρύνοντάς τον να μιμείται το συμμαθητή του.



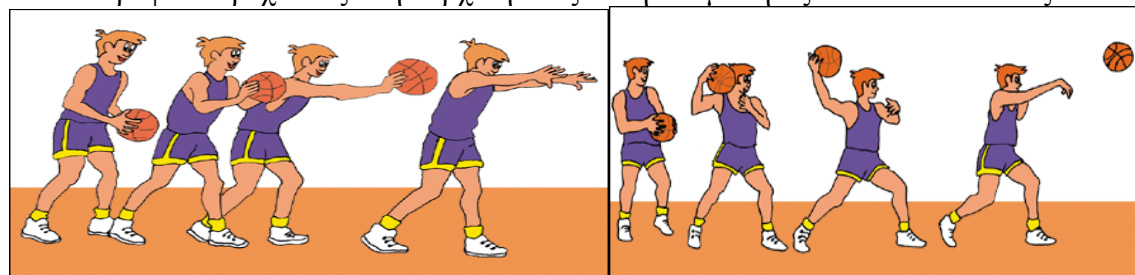
ΑΣΚΗΣΗ 2^η

Προωθητική ντρίπλα: Σε ζευγάρια, ο μαθητής στέκεται στον κώνο και το ζευγάρι του στέκεται απέναντί του σε θέση ετοιμότητας (πόδια ελαφρώς λυγισμένα, ανοιχτά χέρια). Ο μαθητής που βρίσκεται στον κώνο ντριπλάρει μέχρι το ζευγάρι του, μέσα σε οριοθετημένο διάδρομο, περνάει πίσω από τον συμμαθητή του και επιστρέφει στην αρχική του θέση και πασάρει τη μπάλα στον συμπαίκτη του. Οι μαθητές εκτελούν εναλλάξ. Ο μαθητής μας στην θέση ετοιμότητας πατάει πάνω σε πατούσες για να γνωρίζει ακριβώς τη θέση που πρέπει να βρίσκεται. Οι μαθητές έχουν την επιλογή της μπάλας: είτε μπάλα πετοσφαίρισης (1), είτε μπάλα μπάσκετ ελαφριά για αρχάριους, είτε μπάλα μπάσκετ κανονική.



ΑΣΚΗΣΗ 3^η

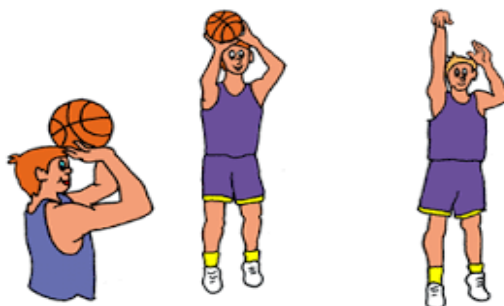
Πάσες: Σε ζευγάρια αντιμέτωποι ανταλλάσσουν πάσες (στήθους, σκαστή, πάνω από το κεφάλι, με διαφορετικά μεγέθη μπάλας όπως μπάλα πλαστική, χάντμπολ, βόλεϊ, μπάσκετ. Παραλλαγή της άσκησης είναι να περπατούν σε οριοθετημένο διάδρομο εκτελώντας προωθητική ντρίπλα και στο τέλος του διαδρόμου να εκτελούν κάποια πάσα στο ζευγάρι τους που βρίσκεται απέναντί τους σε απόσταση 3 μέτρα και στη συνέχεια να επιστρέφουν τρέχοντας στην αρχική τους θέση. Οι μαθητές εκτελούν εναλλάξ.



ΑΣΚΗΣΗ 4^η

Σουτ: Οι μαθητές σε ζευγάρια εναλλάξ, εκτελούν στατικό σουτ από συγκεκριμένες θέσεις, στη γραμμή των ελεύθερων βολών, με όποια μπάλα θέλουν (μπάλα χάντμπολ, μπάλα βόλεϊ, ή μπάλα μπάσκετ.

Σε όλες τις ασκήσεις, ο μαθητής έχει την επιλογή του είδους της μπάλας, καθοδηγείται από την εκπαιδευτικό της παράλληλης στήριξης, καθώς και από τον συμμαθητή του, κινείται σε οριοθετημένους χώρους και καθοδηγείται σύμφωνα με τις εικόνες που υπάρχουν στον χώρο.



ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Χωρίζουμε τα παιδιά σε 4 ομάδες των τριών ατόμων και κάθε ομάδα πηγαίνει στις 4 γωνίες ενός τετραγώνου. Σκοπός της άσκησης είναι να εκτελούν πάσες (στήθους, σκαστή), από τη μία γωνία στην άλλη και να πηγαίνουν στην μεριά που πέταξαν τη μπάλα. Κατά τη διάρκεια της άσκησης, βρίσκεται δίπλα στον μαθητή μας η εκπαιδευτικός παράλληλης στήριξης, η οποία τον καθοδηγεί λεκτικά όπως «πέτα την μπάλα», και «τρέξε απέναντι».



ΕΝΟΤΗΤΑ 5

ΠΛΑΝΟ 24^ο

Διδακτική παρέμβαση: «Διδασκαλία σε ζευγάρια και μέσω της τοποθέτησης του μαθητή σε μικρές ομάδες.

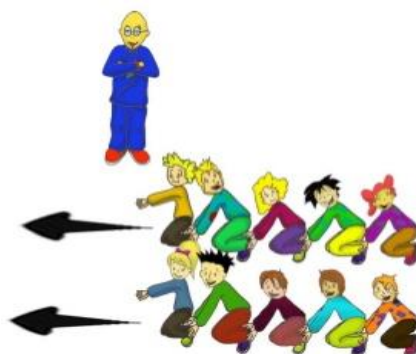
Γενικός Στόχος: «Επιτάχυνση και Επιβράδυνση της κίνησης».

Επιμέρους στόχος: Ανάπτυξη εγγύτητας και διατήρηση βλεμματικής επαφής με τους συμμαθητές του, καθώς και η βελτίωση στην εναλλαγή σειράς των δραστηριοτήτων.

Εξοπλισμός: Κώνοι, στεφάνια

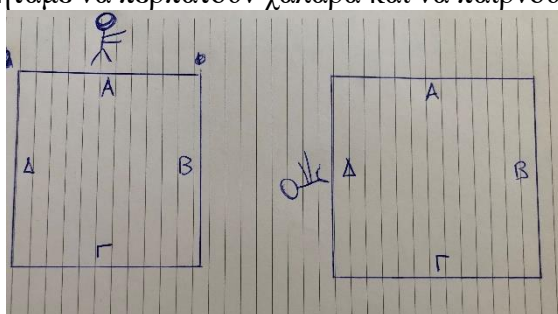
Προθέρμανση

Τα τρενάκια! Τα παιδιά σε τρεις ομάδες των τεσσάρων ατόμων, σχηματίζουν τρενάκια, ο ένας πίσω από τον άλλο, πιασμένοι από τη μέση. Αρχίζουν από την αφετηρία, όσο κινούνται προς τον επόμενο σταθμό επιταχύνουν χωρίς όμως να χάσουν τον συντονισμό τους. Λίγο πριν φτάσουν στον επόμενο σταθμό, επιβραδύνουν για να σταματήσουν όσο πιο σιγά και ήπια γίνεται.



ΑΣΚΗΣΗ 1^η

Ορίζουμε στον χώρο δύο μεγάλα τετράγωνα και τους χωρίζουμε σε δύο ομάδες των έξι ατόμων. Κάθε ομάδα έχει ένα τετράγωνο. Ζητάμε από τους μαθητές να τρέχουν χαλαρά στην πλευρά Α, να επιταχύνουν στη Β και να τρέχουν όσο πιο γρήγορα γίνεται στην Γ. Στην Δ πλευρά τους ζητάμε να περπατούν χαλαρά και να παίρνουν βαθιές αναπνοές.



ΑΣΚΗΣΗ 2^η

Τα παιδιά τρέχουν σε ομάδες των τεσσάρων ατόμων, το ένα πίσω από το άλλο, στον ίδιο ρυθμό, άλλοτε επιταχύνουν (με χτύπημα στο ταμπουρίνο) και άλλοτε επιβραδύνουν (με χτύπημα στα κουδουνάκια). Με το παλαμάκι, σταματούν, πιάνονται από τα χέρια σε κύκλο και κατεβαίνουν αργά σε βαθύ κάθισμα (νάνοι) ή ανεβαίνουν μένοντας στα δάχτυλα των ποδιών τους (γίγαντες). Επαναλαμβάνονται οι ίδιες κινήσεις.



ΑΣΚΗΣΗ 3^η

Οι μαθητές κινούνται στον χώρο σε ομάδες των τεσσάρων ατόμων με το ρυθμό ενός ταμπουρίνου. Όταν γίνεται παύση στο ταμπουρίνο, οι μαθητές μένουν ακίνητοι, όταν ακούγεται σε αργό ρυθμό περπατάνε, όταν ο ρυθμός αυξάνεται περπατάνε σε γρήγορο ρυθμό, τέλος όταν χτυπάει γρήγορα αρχίζουν και τρέχουν.



ΑΣΚΗΣΗ 4"

Οι μαθητές χωρισμένοι σε δύο ομάδες των έξι ατόμων. Κάθε ομάδα κρατάει ένα μεγάλο ύφασμα από τις τέσσερις γωνίες του και βρίσκεται στην αφετηρία. Δίπλα τους σε ένα καλάθι, βρίσκονται 4 μπαλόνια για την κάθε ομάδα. Με το παράγγελμα, (βαδίζοντας-αργά ή τρέχοντας-γρήγορα), ξεκινούν όλοι συντονισμένα να μεταφέρουν ένα-ένα τα μπαλόνια πάνω στο ύφασμα προκειμένου να τα τοποθετήσουν σε άλλο καλάθι της τελικής γραμμής (απόσταση 10μέτρων). Όποια ομάδα τελειώσει πρώτη είναι η νικήτρια.



ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μουσικά στεφάνια: Όλοι οι μαθητές βρίσκονται μέσα σε ένα μεγάλο οριοθετημένο με σκοινιά κύκλο. Με το ρυθμό του ταμποурίνου, οι μαθητές με ένα στεφάνι στα χέρια τους, βαδίζουν μέσα στον κύκλο. Με την παύση της μουσικής (ρυθμού), οι μαθητές καλούνται να βάλουν το στεφάνι τους στο έδαφος και να σταθούν μέσα σ' αυτό ακίνητοι. Ο μαθητής που θα μείνει τελευταίος, βγαίνει από το παιχνίδι.

Σε όλες τις δραστηριότητες, ο μαθητής καθοδηγείται είτε από το ζευγάρι του είτε από τους συμπαίκτες του εφόσον είναι χωρισμένοι σε μικρές ομάδες. Ο ρυθμός των μουσικών οργάνων, τα ακουστικά και οπτικά ερεθίσματα βοηθούν το μαθητή στην κατανόηση των κανόνων της κάθε δραστηριότητας και στην βελτίωση της εναλλαγής σειράς με τους συμμαθητές του.



Εσωτερική Επιτροπή Δεοντολογίας

Τρίκαλα: 10/2/2021
Αριθμ. Πρωτ:1742

Βεβαίωση έγκρισης της πρότασης για διεξαγωγή Έρευνας με τίτλο:
«Στρατηγικές παρέμβασης στο μάθημα της φυσικής αγωγής στο γενικό σχολείο για την ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης σε μαθητή με διαταραχή αυτιστικού φάσματος: μία μελέτη περίπτωσης».

Επιστημονικώς υπεύθυνος-η / επιβλέπων-ουσα: Μαγγουρίτσα Γεωργία

Ιδιότητα: Μέλος Ε.Ε.Π.

Ίδρυμα: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Τμήμα: Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού

Κύριος ερευνητής-τρια / φοιτητής-τρια: Μαρκάκη Μαρία

Πρόγραμμα Σπουδών: Βασικό Πτυχίο στην Επιστήμη Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού

Ίδρυμα: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Τμήμα: Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού (Σ.Ε.Φ.Α.Α)

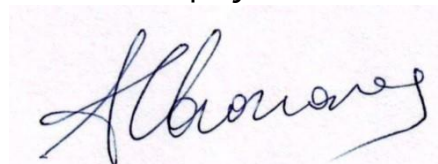
Η προτεινόμενη έρευνα θα είναι: Διπλωματική εργασία

Τηλ. επικοινωνίας: 6970527774

Email επικοινωνίας: mariamarkakiiii123@gmail.com

Η Εσωτερική Επιτροπή Δεοντολογίας του Τ.Ε.Φ.Α.Α., Πανεπιστημίου Θεσσαλίας μετά την υπ. Αριθμ. 1-7/10-2-2021 συνεδρίασή της εγκρίνει τη διεξαγωγή της προτεινόμενης έρευνας.

Ο Πρόεδρος της
Εσωτερικής Επιτροπής
Δεοντολογίας – ΤΕΦΑΑ



Τσιόκανος Αθανάσιος Καθηγητής



Έντυπο συναίνεσης γονέα ή κηδεμόνα για τη συμμετοχή του παιδιού του σε διπλωματική εργασία

1. Σκοπός της ερευνητικής εργασίας

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης περίπτωσης είναι να παρουσιάσει την ευεργετική επίδραση ενός παρεμβατικού προγράμματος φυσικής αγωγής στη γενική τάξη, βασισμένο σε κατάλληλες στρατηγικές παρέμβασης, για την ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης ενός μαθητή με διαταραχή αυτιστικού φάσματος.

2. Διαδικασία μετρήσεων

Στην συγκεκριμένη μελέτη περίπτωσης, θα πραγματοποιηθεί αρχικά ημιδομημένη συνέντευξη με την εκπαιδευτικό της παράλληλης στήριξης και την εκπαιδευτικό φυσικής αγωγής, προκειμένου να συλλεχθούν πληροφορίες που αφορούν την μαθησιακή προσπάθεια, την συμπεριφορά και τον βαθμό αλληλεπίδρασης του μαθητή, διευκολύνοντας την εκπαιδευτική παρέμβαση. Στη συνέχεια, θα συμπληρωθεί από την ερευνήτρια η Κλίμακα Κοινωνικών Δεξιοτήτων «Autism Social Skills Profile» (Bellini & Horf, 2007), που θα αναδείξει την κοινωνική λειτουργικότητα του μαθητή και θα βοηθήσει στην διαμόρφωση των εκπαιδευτικών στόχων και των στρατηγικών παρέμβασης. Θα ακολουθήσει παρεμβατικό πρόγραμμα φυσικής αγωγής με συγκεκριμένες στρατηγικές παρέμβασης, διάρκειας 8 εβδομάδων με συχνότητα τρεις φορές την εβδομάδα, 45 λεπτών το κάθε μάθημα. Στο τέλος της παρέμβασης, θα συμπληρωθεί εκ νέου από την ερευνήτρια η Κλίμακα Κοινωνικών Δεξιοτήτων, για τυχόν αλλαγές που θα παρατηρηθούν στον βαθμό της κοινωνικής αλληλεπίδρασης του μαθητή, καθώς και εκτίμηση για την κατάκτηση των στόχων.

3. Δημοσίευση δεδομένων – αποτελεσμάτων

Η συμμετοχή σας στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείτε με τη δημοσίευση των δεδομένων και των αποτελεσμάτων της, με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες θα είναι ανώνυμες και δεν θα αποκαλυφθούν τα ονόματα ή προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

4. Πληροφορίες

Παρακαλούμε πολύ, μη διστάσετε να κάνετε ερωτήσεις γύρω από το σκοπό ή/και τον τρόπο πραγματοποίησης της έρευνας. Αν τυχόν έχετε κάποιες αμφιβολίες ή ερωτήσεις, ζητήστε μας να σας δώσουμε πρόσθετες εξηγήσεις.

5. Ελευθερία συναίνεσης

Η άδειά σας να συμμετάσχει το παιδί σας στην έρευνα είναι εθελοντική. Είσατε ελεύθεροι να μην συναινέσετε ή να διακόψετε τη συμμετοχή του όποτε επιθυμείτε.

Συναινώ να συμμετάσχω στην έρευνα : Ναι Όχι ☐

Ημερομηνία: __/__/__

Ονοματεπώνυμο και
υπογραφή γονέα ή
κηδεμόνα

.....Υπογραφή ερευνητή

Υπογραφή επιβλέποντος
διπλωματικής

Για περισσότερες πληροφορίες:
Μαρκάκη Μαρία, Προπτυχιακή Φοιτήτρια
ΤΕΦΑΑ_Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
42100 Καρύες Τρικάλων
Τηλ. +30 6970527774
E-mail: mariamarkakiiii123@gmail.com